

OAnmeldung als Mentorin/Mentor

Ihre Angaben werden von uns vertraulich behandelt und selbstverständlich **nicht** an Dritte weitergegeben.



Name: _____ Geburtsdatum: _____

Straße: _____

Postleitzahl/Ort: _____

Telefon: _____ Fax: _____

E-Mail: _____

Nationalität: _____ Muttersprache: _____

Welche berufliche/ehrenamtliche Tätigkeit üben Sie aus oder haben Sie ausgeübt? (auch Familientätigkeit)

Wo und wann sollte der Einsatzort für Ihre Tätigkeit liegen?

- Grundschule, Hermann-Billing-Schule
- Grundschule, Wilhelm-Busch-Schule
- Grundschule, Freudenthalschule
- Pestalozzischule, Förderschule
- Berufsvorbereitungsjahr in den Berufsbildenden Schulen
- Grundschule in Wietzendorf
- Grundschule in Munster
- flexibel einsetzbar

Ich möchte mit einem Kind im Alter von _____ Jahren arbeiten.

- Ich möchte möglichst sofort mit der Mentorentätigkeit beginnen.
- Ich kann erst später beginnen, möchte aber weiter informiert werden.

(Ort/Datum)

Ansprechpartner/in:

(Unterschrift)

MENTOR - Die Leselernhelfer Soltau e.V.
Scheibenstraße 12
29614 Soltau
Tel. 05191 9699833
Mail: mentor-soltau@gmx.de