

Anmeldung als Mentor/ Mentorin

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



Name, Vorname: _____

Straße: _____

Postleitzahl/Ort: _____

Telefon: _____ Handy: _____

E-Mail: _____

Geburtsdatum: _____ Muttersprache: _____

Welche berufliche, ehrenamtliche oder familiäre Tätigkeit üben Sie aus oder haben Sie ausgeübt?

Wo möchten Sie als Mentorin/Mentor tätig sein?

- An einer Grundschule, bevorzugt an der _____
- Gymnasium Soltau (5. bis 7. Klasse)
- Berufsbildende Schulen (BBS) Soltau (meist geflüchtete Jugendliche)
- Ich bin flexibel einsetzbar

- Ich möchte möglichst sofort mit der Mentor:innentätigkeit beginnen.
- Ich kann erst später beginnen, ab _____
- Die Datenschutzregeln des Vereins MENTOR - Die Leselernhelfer Soltau e.V. habe ich erhalten und erkenne sie mit meiner Unterschrift an.

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift)

MENTOR – Die Leselernhelfer Soltau e.V., Scheibenstraße 12, 29614 Soltau
Tel. 05191 / 60 68 20

E-Mail: mentor-soltau@gmx.de