



Vor- und Zuname:	
Anschrift:	
Geburtsdatum:	
Tel./Handy-Nr.	
Fax:	
E-Mail:	
Weitere Qualifikationen/Fertigkeiten:	
Fremdsprachenkenntnisse:	
Ich bin/war bereits ehrenamtlich tätig:      Ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
Wo waren bzw. sind Sie ehrenamtlich tätig?	
Den zeitlichen Aufwand den ich investieren möchte beträgt ungefähr _____ Std.	

Zu welchen Zeiten können Sie tätig sein?							
	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonn- und Feiertage
morgens							
nachmittags							
abends							

Für welche Zielgruppe möchten Sie sich engagieren( (z.B. Kinder, Jugendliche, Senioren, Schulen, Sport:
---

Was ich noch sagen wollte:
----------------------------

Hiermit willige ich ein, dass die oben angeführten personenbezogenen Daten vom Kommunalen Integrationszentrum im Rahmen der ehrenamtlichen Flüchtlingsarbeit für Vermittlungszwecke erhoben, verarbeitet und genutzt werden dürfen. Ich wurde darüber informiert, dass ich diese Einwilligung jederzeit ohne Nachteile widerrufen kann.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

**Bitte senden Sie den ausgefüllten Fragebogen per Post, Fax oder E-Mail an:**

Stadt Krefeld, Kommunales Integrationszentrum, Petersstrs. 118 (Block C), 47798 Krefeld, Telefax: +49 2151- 86 2574, Telefon: +49 2151- 862521, E-Mail: vielfalt@krefeld.de