

Bitte zum Vorstellungsgespräch ausgefüllt mitbringen!

## Bewerbungsbogen

Ich bewerbe mich für ein: FSJ  FÖJ  BFD

Wunscheinsatzstelle/ Bereich: \_\_\_\_\_

Geplante Einsatzzeit: vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

### Persönliche Angaben

<b>Name, Vorname:</b>			
<b>Geburtsname:</b>			
<b>Straße/ Hausnr.:</b>			
<b>PLZ/ Wohnort:</b>			
<b>Geburtsdatum:</b>			
<b>Geburtsort:</b>			
<b>Familienstand:</b>			
<b>Staatsangehörigkeit:</b>			
<b>Telefonnummer:</b>		<b>E-Mail:</b>	
<b>Krankenkasse:</b>		selbstversichert <input type="checkbox"/>	familienversichert <input type="checkbox"/>

### Schulabschluss

<b>Wann?</b>	<b>Schultyp</b>

### Angaben zu den Eltern/oder Kontaktperson im Notfall

	Name, Anschrift, Tel.
Mutter/_____:	
Vater:	

### Bitte ankreuzen

Andere offene Bewerbungen	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	
Nachweis über Erste Hilfe	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	
Führerschein	ja <input type="checkbox"/>	Klasse: _____	nein <input type="checkbox"/>
Abgeschlossene Berufsausbildung	ja <input type="checkbox"/>	Welche: _____	nein <input type="checkbox"/>
Abgebrochene Ausbildung	ja <input type="checkbox"/>	Welche: _____	nein <input type="checkbox"/>
Abgebrochenes Studium	ja <input type="checkbox"/>	Welches: _____	nein <input type="checkbox"/>
Eigene(s) Kinder	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	
Wohnsituation	eigene Wohnung <input type="checkbox"/>	bei den Eltern <input type="checkbox"/>	
Impfschutz	Hepatitis A/B	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/> <b>oder</b>
	Hepatitis B	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
	Masern	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Unterschrift Erziehungsberechtigter: \_\_\_\_\_