BEWERBUNGSBOGEN

Bewerbung als

☐ Kinderbetreuer/in (Kursbetreuung) ☐ Schulrandbetreuer/in

1.Angaben zur Betreuungsperson

	Bewerber/in
Name	
Vorname	
Straße	
PLZ, Wohnort	
Ortsteil	
Telefon privat	
Telefon mobil	
Email-Adresse	
Geburtsdatum	
Familienstand	
Schulbildung	
Berufsausbildung	

2. Betreuungswünsche

Mögliche Betreuungszeiten:

von: _____ Uhr bis _____ Uhr

Wochentage:

- ☐ Montag
- ☐ Dienstag
- ☐ Mittwoch
- ☐ Donnerstag
- ☐ Freitag
- ☐ Samstag
- ☐ Sonntag

Ist am Wochenende Betreuung möglich? ☐ **ja** ☐ **nein**

Ist ein PKW vorhanden? ☐ **ja** ☐ **nein**

V O L L M A C H T

Ich _____

wohnhaft in _____

Geb. am: _____

interessiere mich für die Tätigkeit als Kinderbetreuer/in und erteile dem Familienservice die Erlaubnis, über mich und meine Familie Auskünfte beim Sozialen Dienst im Jugendamt der Stadt Wolfsburg einzuholen.

Name / Vorname d. Ehepartners/Lebensgefährten: _____

Geb. am: _____

Name / Vorname und Geburtsdatum der/des Kindes:

_____

_____

_____

_____

Datum / Unterschrift d. Bewerbers/in

Aktenzeichen: _____

Zuständiger Sozialarbeiter: _____

Geprüft am / durch: _____

Ärztliche Stellungnahme des Hausarztes zur Vorlage beim FAMILIENSERVICE WOLFSBURG e.V.

Für Bewerbung im Bereich „Kinderbetreuung“

Name: _____ **Vorname:**_____

wohnhaft in: _____

geb. am: _____

1.Allgemeiner Gesundheitszustand:_____

2.Belastbarkeit:_____

3.Ansteckende Dauererkrankung:_____

4.Suchtabhängigkeiten innerhalb der letzten 5 Jahre: _____

5. Chronische Erkrankungen (auch ruhende oder abgeschlossene):

_____

6.Körperliche, geistige o. seelische Einschränkungen/Behinderungen:

_____

Die o.g. Person kann ein Kind von 0-3 Jahren (ca. 10-15 kg) ohne Einschränkungen heben.
ja ☐ nein ☐

Die Betreuung von Kindern kann aus medizinischer Sicht
erfolgen ☐ nicht erfolgen ☐

Es ist auf Folgendes Rücksicht zu nehmen:

_____

_____

_____ _____
Ort/Datum (Stempel/Unterschrift des/der Arztes/Ärztin)

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen und dass ich keine wichtigen Angaben verschwiegen habe. Ich verpflichte mich ausdrücklich, alle wesentlichen Änderungen hierzu unaufgefordert dem Familienservice mitzuteilen, sobald sie mir bekannt geworden sind.

Wolfsburg, _____ _____
(Unterschrift d. Bewerbers/in)

B E S C H E I N I G U N G

(zur Vorlage im Rathaus B / Bürgerdienste zur Beantragung des **erweiterten** behördlichen, polizeilichen Führungszeugnisses zur Vorlage im Jugendamt der Stadt Wolfsburg, Pestalozziallee 1 a, 38440 Wolfsburg, z. Hd. Frau Bianka Köllner)

Die Voraussetzungen liegen nach § 30a Abs. 1 BZRG vor.

Verwendungszweck: Kinderbetreuung

Wir bescheinigen, dass sich

Frau / Herr _____

wohnhaft in

Straße: _____

Ort: _____

als Kinderbetreuungsperson beworben hat ☐

Wolfsburg, _____

(Unterschrift FAMILIENSERVICE WOLFSBURG e.V.)

Beitrittserklärung

(zum Verbleib beim Familienservice)

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt als

☐ aktives Mitglied

☐ Fördermitglied

in den Familienservice Wolfsburg e. V..

Name:_____ Vorname:_____

Straße: _____ Wohnort:_____

Geb. am: _____

Tel.: _____ Email: _____

Beitrag für Leistungen im Rahmen des Familienservice Wolfsburg e. V.:

Die Zahlung des Beitrags erfolgt halbjährlich zum 15. März bzw. 15. Oktober eines jeden Jahres lt. Vereinssatzung. Der monatliche Beitrag beträgt 4€, demzufolge **24€ pro Halbjahr**. Eine Kündigung ist satzungsgemäß jeweils zum Ende des laufenden Jahres möglich.

_____

Ort, Datum und Unterschrift des Mitglieds

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE32ZZZ00000824863. Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt. Hiermit ermächtige ich den **FAMILIENSERVICE** Wolfsburg e.V., Porschestraße 76, 38440 Wolfsburg, den Mitgliedsbeitrag von meinem Konto zu den obigen Terminen mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom FAMILIENSERVICE Wolfsburg e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut: _____

IBAN: _____ **BIC:** _____

Kontoinhaber: _____

_____

Ort, Datum und Unterschrift des Mitglieds

Beitrittserklärung

(Kopie für das Mitglied)

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt als

☐ aktives Mitglied

☐ Fördermitglied

in den Familienservice mit Wolfsburg e. V..

Name:_____ Vorname:_____

Straße: _____ Wohnort:_____

Geb. am: _____

Tel.: _____ Email: _____

Beitrag für Leistungen im Rahmen des Familienservice Wolfsburg e. V.:

Die Zahlung des Beitrags erfolgt halbjährlich zum 15. März bzw. 15. Oktober eines jeden Jahres lt. Vereinssatzung. Der monatliche Beitrag beträgt 4€, demzufolge **24€ pro Halbjahr**. Eine Kündigung ist satzungsgemäß jeweils zum Ende des laufenden Jahres möglich.

_____

Ort, Datum und Unterschrift des Mitglieds

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE32ZZZ00000824863. Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.
Hiermit ermächtige ich den **FAMILIENSERVICE** Wolfsburg e.V., Porschestraße 76, 38440 Wolfsburg, den Mitgliedsbeitrag von meinem Konto zu den obigen Terminen mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom FAMILIENSERVICE Wolfsburg e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut: _____

IBAN: _____ **BIC:** _____

Kontoinhaber: _____

_____

Ort, Datum und Unterschrift des Mitglieds

Kontaktdaten

FAMILIENSERVICE WOLFSBURG e.V.
Porschestraße 76
38440 Wolfsburg

Telefon: 05361 – 896969-0
Fax: 05361 – 896969-30
Email**:** info@familienservice-wolfsburg.de

Öffnungszeiten:

Montag und Dienstag: 08:30 – 16:30 Uhr
Mittwoch: 08:30 – 12:00 Uhr
Donnerstag: 08:30 – 17:30 Uhr
Freitag: 08:30 -12:00 Uhr

Ihr/e Ansprechpartner/in

☐ Karolin Jeromin
Telefon: 05361-896969-23
Email:
k.jeromin@familienservice-wolfsburg.de

☐ Lisa Kuschel
Telefon: 05361-896969-19
Email:
l.kuschel@familienservice-wolfsburg.de

☐ Tobias Kaspar
Telefon: 05361-896969-21
Email:
t.kaspar@familienservice-wolfsburg.de

Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass wir etwaige Kosten, die im Zusammenhang mit dem Bewerbungsverfahren in unserem Hause entstehen, nicht übernehmen können. Dazu zählen zum Beispiel:

- das Vorstellungsgespräch beim Familienservice
- die Kosten des erweiterten polizeilichen Führungszeugnisses
- Ärztliche Stellungnahme

5. Notwendige Unterlagen für die Bewerbung

(zum Verbleib bei Bewerber/in)

Tabellarischer Lebenslauf u. Foto	☐ ist beigefügt ☐ wird nachgereicht
Erweitertes, polizeiliches Führungszeugnis	☐ ist beigefügt ☐ wird nachgereicht
Ärztliche Bescheinigung (Hausarzt)	☐ ist beigefügt ☐ wird nachgereicht
Vollmacht für den ASD (Allgemeiner Sozialer Dienst)	☐ ist beigefügt ☐ nicht erforderlich, da anderer LK ☐ wird nachgereicht
Qualifikationsnachweis (Schulbildung, Ausbildung)	☐ ist beigefügt ☐ wird nachgereicht
Erste Hilfe Kurs	☐ ist beigefügt ☐ wird nachgereicht
Minijob-Vertrag/Aufwandsentschädigung	☐ ist beigefügt ☐ wird nachgereicht
Beitrittserklärung	☐ ist beigefügt ☐ wird nachgereicht