Hier bitte ein Lichtbild einfügen:

An

hysausbilder@dhh.de Tel. 04631- 6000-0

## Bewerbungsbogen zur/zum ehrenamtlichen

## Betreuer\*in | Ausbilder\*in | Helfer\*in

| Frau O                     | Herr O            | Divers O                    |                                         |                              |
|----------------------------|-------------------|-----------------------------|-----------------------------------------|------------------------------|
| Vorname, N                 | ame               |                             |                                         |                              |
| DHH-Mitglieds-Nr.:1        |                   |                             | Geburtsdatum                            |                              |
| Telefon                    |                   |                             |                                         |                              |
| E-Mail                     |                   |                             |                                         |                              |
| Beruf                      |                   |                             |                                         |                              |
| <sup>1</sup> Für die ehren | amtliche Tätigkei | t ist die Mitgliedschaft in | n DHH erforderlich.                     |                              |
|                            |                   | gel-Vita und allg. Erf      | ahrung:<br>Dozent*in, in der Kinderbetr | euung, etc.)                 |
|                            |                   |                             |                                         | _                            |
|                            |                   |                             |                                         |                              |
|                            |                   |                             |                                         |                              |
|                            |                   |                             |                                         | _                            |
|                            | Solution Solution |                             | n und habe folgende Sege                | elkenntnisse/ Führerscheine: |
| ○ SBF Bin                  | nen seit          |                             | ○ SBF See seit                          |                              |
| ○ SKS sei                  | t                 | ,                           | ○ SSS seit                              |                              |
| ○ SHS sei                  | t                 |                             | ○ SRC seit                              |                              |
| O Weiter                   | e Scheine         |                             |                                         |                              |
| Wie oder du                | rch wen wurd      | est Du auf die Mögli        | chkeiten des ehrenamtlic                | hen Einsatzes aufmerksam:    |
| Ort / Datum                |                   |                             | Unterschrift                            | (Bewerber*in)                |

<u>Hinweis zum Datenschutz:</u> Der DHH verarbeitet und speichert Bewerber-Daten für die Dauer von 6 Monaten und löscht sie anschließend, sollte der Bewerber 6 Monate nach seiner Bewerbung kein Mitglied geworden sein.