

Ich möchte einen Paten



Name
Vorname
Geb.datum
Adresse
Herkunftsland
Asyl-Status
Telefon
Sprachkenntnisse
Männl. <input type="checkbox"/> Weibl. <input type="checkbox"/> Familie <input type="checkbox"/> Kinder <input type="checkbox"/> Alter :

Ihre persönliche Vorstellung zu Art und Umfang der Patenschaft:

<input type="checkbox"/> Wöchentlich einen festen Termin	<input type="checkbox"/> bei Bedarf
	<input type="checkbox"/> gerne oft
Was wünschen Sie sich?	
<input type="checkbox"/> Begleitung zu Ämtern, Behörden, Ärzten	<input type="checkbox"/> geselliges Beisammensein
<input type="checkbox"/> gemeinsame Ausflüge	<input type="checkbox"/> wenn erforderlich auch intensivere Betreuung
Andere Vorstellungen:	
Was ich auf keinen Fall möchte:	
Sonstiges Wissenswertes	