

Ich SUCHE einen Familienpaten / eine Familienpatin

Familienname:

Vorname Eltern:

Straße:

Wohnort:

Telefonnummer:

Telefon mobil:

E-Mail:



1. Kind: geb:

2. Kind: geb:

3. Kind: geb:

4. Kind: geb:

Staatsangehörigkeit:

Bedarfsbeschreibung

.....

.....

.....

.....

Gewünschte Besuchszeiten:

Wöchentlich

14-tägig

(bitte ankreuzen und Uhrzeit eintragen)

Wochentage	MO	DI	MI	DO	FR	SA
Uhrzeit						

.....
Datum / Unterschrift



Rücksendeadresse:

Stadtverwaltung Donzdorf
Frau Bopp
Schloss 1-4
73072 Donzdorf

07162 / 922 – 309

martina.bopp@donzdorf.de

StadtDonzdorf

