

ANFRAGEFORMULAR

Ich bin daran interessiert, einen Babysitter durch die Nachbarschaftshilfe Garching e.V. vermittelt zu bekommen:

Name: _____

E-Mail: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Kind/er: m/w ____ Jahre , m/w ____ Jahre, m/w ____ Jahre, m/w ____ Jahre

Besondere Anforderungen an die Betreuung des/r Kindes/r, die sich aus seinem Gesundheitszustand ergeben (z.B. Allergien, Diabetes etc.):

Benötigte Betreuungszeiten:

ab und zu:

regelmäßig:

Uhrzeit: von _____ bis max. _____

Uhrzeit: von _____ bis max. _____

Wochentag: _____

Wochentag: _____

Sonstige Informationen und Wünsche (z.B. Sprachkenntnisse, max. Entgelt):

Datenschutzerklärung: Wir behandeln Ihre personenbezogenen Daten vertraulich und entsprechend der gesetzlichen Datenschutzvorschriften. Die Daten werden ohne Ihre ausdrückliche Zustimmung nicht an Dritte weitergegeben. Weitere Informationen zum Datenschutz finden Sie unter www.nbh-garching.de.

Bearbeitungsvermerke der Nachbarschaftshilfe Garching:

Vermittelter Babysitter

Telefonnummer

Vermittelter Babysitter	Telefonnummer

Anfragedatum: _____ Vermittlungsdatum: _____

Bemerkungen

--