

Patenschaftsvereinbarungs-

Nummer: _____

(Feld bitte nicht ausfüllen)

Tätigkeitsnachweis für Patinnen und Paten

Pate/in

Patenkind

Vorname: _____

Nachname: _____

Zeitraum: vom: _____ bis: _____

Zweck des Kontakts mit Mentee bzw. Patenkind:

Tätigkeit:

Wievielmals:

- Arztbesuch _____
- KITA _____
- Behördengang _____
- Wohnungsbesichtigung _____
- Schule _____
- Einkaufen _____
- Freizeitbeschäftigung _____
- Ausbildung- / Arbeitsplatzsuche _____
- Organisation von Hausaufgabenbetreuung _____
- Spracherwerb _____
- öffentliche Verkehrsmittel _____
- Spielplatz _____
- Vereinsbesuch _____

<input type="checkbox"/> sonstiges:	Tätigkeit:	Wievielmals:
	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____

Ort _____, den _____

Unterschrift Pate/in

Unterschrift Patenkind



Wohlfahrtsstelle Malikitische
Gemeinde Deutschland e.V.
مركز الوقت المالكي في ألمانيا



Gefördert durch
Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend



im Rahmen des Bundesprogramms

MENSCHEN
STÄRKEN
MENSCHEN