



# MENTOR – Die Leselernhelfer Krefeld e.V.

## Anmeldung als Mentorin/Mentor

Vor- und Zuname: .....

Straße: .....

Postleitzahl und Ort: .....

Telefon: .....

Email: .....

Geburtsdatum: .....

Welche berufliche/ehrenamtliche Tätigkeit üben Sie aus oder haben Sie ausgeübt?

.....

Wo sollte der Einsatzort für Ihre Tätigkeit bei MENTOR liegen? (bitte ankreuzen/beschreiben)

Alle Stadtteile

Nur in folgendem(n) Stadtteil(en): .....

An welchen Wochentagen haben Sie Zeit für die Lesestunde?

Wochentag(e) : .....

Uhrzeit / Zeitfenster: .....

Wann möchten Sie mit der Mentorentätigkeit beginnen? (bitte ankreuzen/beschreiben)

Ich möchte möglichst sofort mit der Mentorentätigkeit beginnen

Ich kann erst ab ..... mit der Mentorentätigkeit beginnen (bitte Datum nennen)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Mentors/der Mentorin

*Wir versichern Ihnen, dass die von uns gespeicherten personenbezogenen Daten nur zu dem satzungsgemäßen Zweck verwendet werden und an keinen Dritten weitergegeben werden.*

*Wir verarbeiten und speichern Ihre personenbezogenen Daten, solange es für die Tätigkeit als Mentor erforderlich ist. Sind die Daten für Ihre Tätigkeit als Mentor nicht mehr erforderlich, werden sie regelmäßig gelöscht*