

**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 المالكى في ألمانيا



Gefördert durch  
Bundesministerium  
für Familie, Senioren, Frauen  
und Jugend



im Rahmen des Bundesprogramms

MENSCHEN  
STÄRKEN  
MENSCHEN