

Sprachmittlungsdienst im Rhein-Neckar-Kreis

Kompetenzbogen für interessierte Sprachmittlerinnen und Sprachmittler

Herr Frau divers

Name: _____

Vorname(n): _____

Geburtsdatum: _____

Straße, Nummer: _____

PLZ, Wohnort: _____

Telefon/Handy: _____

E-Mail: _____

Führerschein/Kfz: ja nein

Einsatzgebiet: _____

Sprachen:

Herkunftssprache: _____ vereidigt: ja nein

weitere Sprache/Dialekt: _____ vereidigt: ja nein

weitere Sprache/Dialekt: _____ vereidigt: ja nein

weitere Sprache/Dialekt: _____ vereidigt: ja nein

Deutschkenntnisse

(bei Deutsch als Fremdsprache): _____ Prüfung: ja nein

Erfahrungen in der Sprachmittlung:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> innerhalb der Familie/unter Freunden | <input type="checkbox"/> in Beratungsstellen |
| <input type="checkbox"/> im Ehrenamt | <input type="checkbox"/> bei Institutionen/Behörden |
| <input type="checkbox"/> im Gesundheitswesen | <input type="checkbox"/> mit Jugendlichen/Kindern |
| <input type="checkbox"/> in Schulen/Kindergärten | <input type="checkbox"/> bei Krisengesprächen |

Anmerkungen:

Verfügbarkeit:

- | | |
|-------------------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> Montag | Zeiten: _____ |
| <input type="checkbox"/> Dienstag | Zeiten: _____ |
| <input type="checkbox"/> Mittwoch | Zeiten: _____ |
| <input type="checkbox"/> Donnerstag | Zeiten: _____ |
| <input type="checkbox"/> Freitag | Zeiten: _____ |
| <input type="checkbox"/> Samstag | Zeiten: _____ |
| <input type="checkbox"/> Sonntag | Zeiten: _____ |

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben.
Die Informationen zum Datenschutz habe ich gelesen und angenommen.

Ort, Datum

Unterschrift