

Kompetenzzentrum Freiwilligendienste

Försterstraße 39
66111 Saarbrücken

fwd@paritaet-freiwilligendienste.de

Bestätigung über den Dienstbeginn des Freiwilligen Sozialen Jahres (FSJ) für

den*die Freiwillige*n

bei der Einsatzstelle (EST)

Vorname

Name EST

Nachname

Straße, Hausnr.

PLZ Ort

Adresse der*des Freiwilligen während des FSJ

Adresszusatz bzw. c/o-Adresse:

Straße, Hausnr.:

PLZ, Ort:

Die*der Freiwillige hat den Dienst

Abweichend vom geplanten Dienstbeginn am begonnen.

[Als gültiger Dienstbeginn zählen auch Feiertage, Wochenendtage, der erste Seminartag und der Einreisetag, jedoch nicht vor Beginn der Vereinbarung.]

Das Dienstende

bleibt unverändert

soll geändert werden auf

Datum, Unterschrift der*des Freiwilligen

Datum, Stempel und Unterschrift EST

Datum, Unterschrift der*des
Erziehungsberechtigten

Datum, Stempel und Unterschrift des Trägers