

**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

Wie vorgesehen begonnen.

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