

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon / Handy

\_\_\_\_\_  
Mail

An  
*lifeline* – Vormundschaftsverein  
im Flüchtlingsrat Schleswig-Holstein e.V.  
Sophienblatt 64a  
24143 Kiel

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

### Ich möchte aktiv etwas für junge Flüchtlinge tun.

Ich habe in einem Gespräch Informationen über Organisation, Aufgaben und Ziele von *lifeline* erhalten, habe das Leitbild gelesen, akzeptiere die Ziele zur Umsetzung der satzungsgemäßen Zwecke des Vereins und möchte ab \_\_\_\_\_

- Vormündin / Vormund werden.
- informelle(r) Begleiterin / Begleiter / Kontaktperson werden.
- Unterricht / Nachhilfe erteilen.
- folgende Aufgaben übernehmen:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Verschwiegenheitserklärung

Ich verpflichte mich, über alle internen Angelegenheiten und Informationen, die mir aufgrund meiner ehrenamtlichen Mitarbeit bei *lifeline* e.V. bekannt werden, Stillschweigen zu bewahren. Dies gilt auch für alle vertraulichen Informationen, die mir von den jungen Flüchtlingen anvertraut werden.

Mir ist bewusst, dass ich auch nach der Beendigung meiner Tätigkeit zur Verschwiegenheit verpflichtet bin.

### Einverständniserklärung zur Speicherung und Verwaltung persönlicher Daten

Hiermit erkläre ich mein Einverständnis, dass meine persönlichen Daten von *lifeline* e.V. gespeichert und verwaltet werden. Speicherung und Verwaltung der Daten dienen allein internen und statistischen Zwecken (wie z.B. Einladungen, Informationsschreiben etc.).

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**(Die Daten werden gemäß dem Vereinszweck elektronisch gespeichert und sorgsam verwahrt.)**