



## Anmeldung zum Mentoring-Angebot

Name, Vorname*	
Alter*	
Mail-Adresse*	
Rufnummer	
Mitgliedschaft*	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> Junge Aktive (JA)</li><li><input type="radio"/> eigene BVL-Mitgliedschaft</li><li><input type="radio"/> BVL-Mitgliedschaft der Eltern</li></ul>
Wo hast Du Beratungsbedarf?*	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> Legasthenie</li><li><input type="radio"/> Dyskalkulie</li><li><input type="radio"/> bei beiden</li></ul>
Aktuelle Situation*	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> Schulart/Klassenstufe .....</li><li><input type="radio"/> Ausbildung (Ausbildungsjahr, Fachrichtung) .....</li><li><input type="radio"/> Studium (Semester, Studienfach) .....</li><li><input type="radio"/> Beruf .....</li></ul>
In welchem Bereich liegt Dein Beratungsbedarf? (mehrfach Antwort möglich)*	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> Beratung zu Lernstrategien, Tipps zum Lernen</li><li><input type="radio"/> Beratung/Tipps zu PC-Programmen und Tools</li><li><input type="radio"/> Unterstützung bei Bewerbungen</li><li><input type="radio"/> Hilfe bei Studienwahl</li><li><input type="radio"/> Hilfe bei Berufswahl</li><li><input type="radio"/> Unterstützung bei Fragen zum Nachteilsausgleich</li><li><input type="radio"/> Unterstützung bei Fragen zum Umgang mit Kollegen, Arbeitgeber</li><li><input type="radio"/> Verständnis für meine persönliche Situation</li><li><input type="radio"/> Unterstützung beim Aufbau von Selbstbewusstsein</li><li><input type="radio"/> .....</li><li><input type="radio"/> .....</li><li><input type="radio"/> .....</li></ul>

Wie wünschst Du Dir den Kontakt?*	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 1-2-maliger Austausch per <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Telefon</li> <li>○ Mail</li> <li>○ Videochat</li> <li>○ Messenger Dienst (Signal)</li> </ul> </li> <li>○ regelmäßiger Austausch über einen längeren Zeitraum per <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Telefon</li> <li>○ Mail</li> <li>○ Videochat</li> <li>○ Messenger Dienst (Signal)</li> </ul> </li> </ul>
Meine Erwartungen	<p>.....</p> <p>.....</p>

Mit \* gekennzeichnete Felder sind Pflichtangaben.

- **Mit meiner Anmeldung zum Mentoring-Angebot der JA- Gruppe, erkläre ich die Zustimmung, dass meine Daten an den für mich durch die Projektleitung zugewiesenen Mentor weitergegeben werden.**
- **Ich erkläre hiermit Stillschweigen über alle Informationen, die ich im Rahmen des Mentorings von meinem Mentor erhalte, insbesondere Informationen aus dem persönlichen Lebensbereich und persönlichen Erfahrungen des Mentors. Dieses Stillschweigen gilt auch innerhalb der JA Gruppe.**

**Bitte fülle alle Angaben wahrheitsgemäß und gewissenhaft aus.**

.....

Datum

.....

Vorname, Name

Bei unter 18-jährigen Teilnehmern und Teilnehmerinnen:

.....

Datum

.....

Unterschrift der Erziehungs-/Personensorgeberechtigten