

## Leihoma/-opa - Vermittlungsanfrage

Name: .....

Adresse: .....

Stadtteil: ..... Beruf/Ausbildung: .....

Telefon: .....

E-Mail: ..... Alter des/r Kindes/er: .....

Ich suche eine/n Leihoma/-opa

zur gelegentlichen Kinderbetreuung, z.B. bei Krankheit des Kindes, Arztbesuch, Einkäufe, berufliche Verpflichtungen, Ausgehen am Abend;

zur regelmäßigen Kinderbetreuung für ca. .... Stunden pro Woche

an folgenden Wochentagen: .....

Von – bis (Uhrzeit): .....

Allfällige weitere Informationen, die für die/den Leihoma/-opa wichtig sind, z.B. chronische Krankheiten oder Allergien des Kindes, Haustiere, usw.:

.....

**Ja, ich werde / bin Mitglied\*** des Katholischen Familienverbandes und unterstütze den Verband mit einem Jahresbeitrag von:

€ 35,-,  € 25,-,  € 20,- (Jährliche Selbsteinstufung - Bitte ankreuzen!)

Als Mitglied erhalte ich per E-Mail-Newsletter Informationen über die Aktivitäten und Angebote des Familienverbandes. Zusätzlich kann ich kostenlos die Verbandszeitung (4x pro Jahr) abonnieren.

Ja, ich möchte die Verbandszeitung *Ehe und Familien* abonnieren.  
(Bitte ankreuzen, falls gewünscht)

.....  
Datum

.....  
Unterschrift

\*) Bitte beachten Sie, dass wir die Vermittlung von Leihgroßeltern nur für **Mitglieder des Familienverbandes** anbieten!