

Anforderung einer/s Sprach- und Integrationslotsin/ -lotsen im Kreis Mettmann

Anfordernde Stelle

Stadt, Verband, Verein usw. _____

Fachbereich _____

Ich bitte um die Vermittlung eines Sprach- und Integrationslotsen für folgende Person/ Familie:

Name(n), Wohnort _____

Benötigte Sprachkenntnis _____ Staatsangehörigkeit _____

Begleitungs- bzw. Beratungsanlass _____

Im Falle der Begleitung von Personen mit Traumata, z.B. zu Therapeuten, werden speziell ausgebildete Lotsen eingesetzt. Wird diese besondere Unterstützung benötigt? Ja: Nein:

Einsatzort _____

Voraussichtlicher Umfang der Begleitung/ Beratung einmalig mehrmalig

Voraussichtlicher zeitlicher Aufwand _____ Stunden

Terminierung der Begleitung

fester Termin, Datum _____, Uhrzeit _____

Terminbestätigung/ -absprache mit zuständigem/r Mitarbeiter/in

Name des Mitarbeiters/der Mitarbeiterin _____

Tel. _____

E-Mail _____

Bitte senden Sie die Anforderung an ifl@kreis-mettmann.de .

Sie wird über das Kreisintegrationszentrum Mettmann an die Caritas weitergeleitet.

Vom Kreisintegrationszentrum auszufüllen

Zustimmung erfolgt mit der Bitte um weitere Veranlassung.

Kreisintegrationszentrum Mettmann, Datum _____, gez. _____

Das Kreisintegrationszentrum Mettmann wird gefördert durch