

### **Auflösung der Vereinbarung über das Freiwillige Soziale Jahr**

Die Auflösung wird erst mit Unterschrift durch die Fachstelle Freiwilligendienste wirksam.

#### **Freiwillig dienstleistende Person**

#### **Einsatzstelle**

-----  
Vorname            Nachname

-----  
Name der Einsatzstelle

-----  
Straße, Nr.

-----  
Straße, Nr.

-----  
PLZ                            Ort

-----  
PLZ                            Ort

### **Im gegenseitigen Einvernehmen soll die Vereinbarung über das FSJ**

mit Ablauf des \_\_\_\_\_ (letzter Tag des FSJ) aufgelöst werden.  
vor Beginn des Dienstes aufgelöst werden.

**Begründung:**    Ausbildung Studium            persönliche Gründe            Unzufriedenheit  
                         Sonstiges            Einsatzstellenwechsel

-----  
Datum/Unterschrift der/des Freiwilligen

-----  
Träger der Einsatzstelle  
(Datum/Stempel und Unterschrift)

-----  
Fachstelle Freiwilligendienste im Bistum Limburg  
(Datum/Stempel und Unterschrift)

### **Einverständniserklärung der Erziehungsberechtigten bei nicht volljährigen Freiwilligen**

-----  
Datum/Unterschrift 1. Erziehungsberechtigte/r

-----  
Datum/Unterschrift 2. Erziehungsberechtigte/r

Senden Sie diesen Vordruck als Scan an [soziale-dienste@bistumlimburg.de](mailto:soziale-dienste@bistumlimburg.de) und das Original postalisch an Fachstelle Freiwilligendienste, Bernardusweg 6, 65589 Hadamar.