



**FSD**  
BISTUM MÜNSTER

Hafenstraße 29-31, 48153 Münster  
Tel.: 0251 384502-0  
Fax: 0251 384502-90  
E-mail: info@fsd-muenster.de

## Antrag auf Verlängerung im FSJ

Hiermit bestätigen wir, dass (bitte in Druckschrift ausfüllen)

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

Geb.-datum/ -ort: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

in unserer Einrichtung \_\_\_\_\_

(Name Einsatzort, Anschrift)

---

ihren\* seinen Freiwilligendienst verlängern möchte.

Wir befürworten die Verlängerung im **FSJ**

um \_\_\_\_\_ Monate für die Zeit bis \_\_\_\_\_ .

---

(Unterschrift der Einrichtung)

(Unterschrift des/der Freiwilligen)