

Anmeldeformular Lehrlingsheim

Vor- und Zuname: _____

Geschlecht: weiblich männlich divers

Geburtsdatum: _____ Sozialvers. Nr.: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Tel. Nr.: _____

E-Mail: _____

Staatsbürgerschaft: _____

Lehrberuf: _____

Lehrbetrieb: _____

Eintritt am: _____ Austritt am: _____

Gemeinsam im Zimmer mit: _____

Wir ersuchen Sie eventuelle Vorerkrankungen, notwendige Medikamente oder sonstige gesundheitliche Beeinträchtigungen bei Anmeldung dem Sekretariat in der Berufsschule bekannt zu geben. Diese Informationen werden selbstverständlich vertraulich behandelt!

Gesetzlicher Vertreter (Erziehungsberechtigter):

Vor- und Zuname: _____

Adresse: _____

Tel. Nr.: _____

Die Rechnung wird bezahlt von: _____

Rechnungsadresse: _____

E-Rechnung: ja: nein: (Bitte ankreuzen)

Unterschrift: Heimbewohner

Unterschrift: Gesetzlicher Vertr.

Unterschrift: Lehrbetrieb

Ort, Datum: _____