**Anmeldeformular**

Schüler/-in der Berufsbildenden Schule (**BBS) Conrad Tack**

|  |
| --- |
| **Lichtbild** |

**Wohngemeinschaft „Junges Wohnen“**

39288 Burg, Waldstr.2

**Telefon**: **03921- 96 999 80** **Fax: 03921 - 96 999 81**

**Handy:** **0151 – 54375622 neue Handynummer seit September 2024!**

**E-Mail:** **wg-junges-wohnen-burg@web.de**

|  |  |
| --- | --- |
| Name:  | Vorname:  |
| Geburtsdatum:  | Anreisetag:   |
| Straße/ Nr.:  | PLZ/ Ort:  |
| **Handynummer:**  | **E-Mail:**  |
| Ausbildungsberuf/ Lehrjahr  | Schüler/-in der Berufsschule Conrad Tack in Burg: Ja/ Nein |
| Wer kommt für die Kosten der Unterkunft auf? Privat/ Firma |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Ausbildungsbetrieb:  | Ansprechpartner/ Ausbilder: |
| E-Mail:  | Telefon:  |
| Straße, Nr.:   | PLZ/ Ort:   |

**Wir benötigen auch bei Personen über 18 Jahre einen volljährigen Ansprechpartner**

**(z.B. Ehepartner/-in), bei Minderjährigen Erziehungsberechtigte/-n, welche im Bedarfsfall kontaktiert werden kann/ soll!**

|  |  |
| --- | --- |
| Name:  | Vorname:  |
| Straße, Nr.:  | PLZ/ Ort: |
| Telefon:  | Handynummer |
| E-Mail: | Sonstiges:  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ja**  | **Nein** |
| **Ja**  | **Nein** |
| **Ja** | **Nein**  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ja** | **Nein** |

**Sonstige Informationen** auf gesondertem Beiblatt!

**(z.B.: bestehende Krankheiten, Medikamenteneinnahme)**

**Ich/ wir wurden belehrt: - Krankenmeldung**

(wird vor Ortangekreuzt!)

 **- Hausordnung**

* **Aufsichtspflicht**

**………. …………………….. ………………………………………………..**

Datum Unterschrift (Azubi) Unterschrift (Erziehungs-/Sorgeberechtigte)