**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 – 108 504 67 Bitte beachten Sie unsere neue Handynummer!**

**E-Mail:** [**wg-junges-wohnen-burg@web.de**](mailto: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)