Lehrlingswohnheim der Volkssolidarität Pößneck e.V.

Carl-Gustav-Vogel-Str. 9 ▪ 07381 Pößneck
Tel.: 0 36 47/5 06 90 ▪ Fax: 0 36 47/50 69 22

Anmeldung Wohnheimplatz

1 Passbild

Name, Vorname:……

Geb. am: ……..in……..

Schulabschluss ……

Ausbildungsberuf: ……

Geschlecht: ……

Anschrift :……..

PLZ, Ort ……

Straße, Hausnummer……

Wohnkreis: ……..Telefon:……..Handy:……

Eltern/Erziehungsberechtigte:

Name, Vorname: ……

Anschrift: ……

(PLZ, Ort ……

Straße, Hausnummer) ……

Telefon: …… Handy:……

Ausbildungsbetrieb:

Name: ……

Anschrift:……

(PLZ, Ort ……

Straße, Hausnummer)……

Telefon:……Fax:……..

Berufsschule……..Telefon:……Fax.……

Besondere Hinweise:

(Diabetiker, eingeschränkte Bewegung, bei Medikamenteneinnahme bitte angeben welche, Allergien u.a)

……..

Raucher (bitte auch angeben E-Zigarette) ◯ Ja ◯ nein

Führerschein:

◯ Ja, Kennzeichen bitte angeben……..

◯ Nein

Der Anspruch auf einen Wohnheimplatz besteht nur nach Abschluss eines Heimvertrages.

Datenschutzrichtlinie:

Alle hier erhobenen Daten werden nur für diesen Zweck gespeichert und weiter verwendet. Die Löschung dieser Daten erfolgt nach gesetzlichen Vorschriften.

Ort, Datum: …… Unterschrift des Bewohners ……

Unterschrift Eltern bei unter 18-jährigen ……