

## Anmeldung für einen Wohnheimplatz für Auszubildene

Name		Vorname	
Straße		Hausnummer	
Postleitzahl		Wohnort	
Geburtsdatum			

Handy-Nr.
E-Mail Adresse
Kfz Kennzeichen

**Wohnheim für Berufliche Bildung  
Werkstraße 4 / Haus 1  
19061 Schwerin**



**Tel. 03 85 / 3034-0  
Fax. 03 85 / 200 600 78  
Email: wohnheim@contact-dienste.de  
www.contact-dienste.de**

**Erstantrag\*/Fortsetzungsantrag\* für das Schuljahr 20 ... / 20 ...      Ausbildungsbeginn:.....**

### Ausbildungsbetrieb

Ausbildungsberuf		
Name der Firma		
Straße		Hausnummer
Postleitzahl		Ort
		Landkreis
Tel.-Nr. Ausbildungsbetrieb /Ansprechpartner/in		

### Berufsschule

Klassenbezeichnung	
Name der Berufsschule in Schwerin	
Straße	Hausnummer
Postleitzahl	Ort

<b>Form der Unterbringung</b>	<b>Dauer</b>	<input type="checkbox"/>	ab dem:	<input style="width: 90%;" type="text"/>
	<b>Turnus (Theorie)</b>	<input type="checkbox"/>		
	<b>Turnus (Praxis)</b>	<input type="checkbox"/>		

<b>Wunsch der Unterbringung</b> <small>(die Tagespreise gelten von Montag - Freitag/ am Wochenende bleibt das Wohnheim geschlossen)</small>	<b>Einbettzimmer*</b>	<input type="checkbox"/>
	Tagessatz      35,- € (mit Mietvertrag)	
	Monatspauschal 500,- €	
	<b>Zweibettzimmer*</b>	<input type="checkbox"/>
	Tagessatz      28,- € (mit Mietvertrag)	
	Monatspauschal 400,- €	
<b>Dreibettzimmer*</b>	<input type="checkbox"/>	
Tagessatz      25,- € (mit Mietvertrag)		
Monatspauschal 300,- €		

**Zeiträume der Unterbringung** (bei Turnus)

---



---



---



---



---



---

Mir ist bekannt, dass alle persönlichen Daten dieses Fragebogens mit Hilfe der EDV gespeichert und bearbeitet werden sowie im Rahmen gesetzlicher Regelungen und Aufnahmeverfahren weitergegeben werden.

Unterschrift Antragssteller/ in

\* zutreffendes ankreuzen bzw. unterstreichen