

Anmeldung für einen Wohnheimplatz für Auszubildene

Name Vorname

Straße Hausnummer

Postleitzahl Wohnort

Geburtsdatum

Handy-Nr.

EMail Adresse

Kfz Kennzeichen

Wohnheim für Berufliche Bildung
Werkstraße 4 / Haus 1
19061 Schwerin



Tel. 03 85 / 3034-0
 Fax. 03 85 / 3034-110
 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

Form der Unterbringung	Dauer <input type="checkbox"/> ab dem: <input type="text"/>
	Turnus (Theorie) <input type="checkbox"/>
	Turnus (Praxis) <input type="checkbox"/>

Wunsch der Unterbringung	Einbettzimmer* <input type="checkbox"/>
	Tagessatz 35,- € (mit Mietvertrag)
	Monatspauschal 500,- €
	Zweibettzimmer* <input type="checkbox"/>
	Tagessatz 28,- € (mit Mietvertrag)
	Monatspauschal 400,- €
Dreibettzimmer* <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