

Schülerwohnheim Rothenburg o.d.T.
Spitalgasse 48
91541 Rothenburg o.d.T.
Telefon: 09861/8749044 Fax: 09861/70910924
mobil: 0172/3752125

Anmeldung Schülerwohnheim Rothenburg o.d.T.

Schuljahr

20

/

Schüler / in

Name: _____ Vorname: _____ m/w _____

Geburtsdatum: _____ E-Mail: _____

Straße/Hausnr. _____ PLZ/Wohnort: _____

Besonderheiten (Allergien, Krankheiten, wichtige Medikamente, etc.)

Erziehungsberechtigte

Name: _____ Vorname: _____

nur falls abweichend von der Schüleradresse:

Straße / Hausnr: _____ PLZ/Wohnort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Ausbildungsbetrieb

Name des Ausbildungsbetriebes: _____

Ausbilder/Ansprechpartner im Betrieb: _____

Straße/Hausnr.: _____ PLZ/Wohnort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Nur vom Heimpersonal auszufüllen