

Landesberufsschule für Zahntechnik

Roonstr. 100, 24537 Neumünster

Tel.: 04321 65580

Fax: 04321 699246

mallon@zahntechnikausbildung-nms.de

zahntechnikausbildung-nms.de



RECHTSVERBINDLICHE ANMELDUNG

für die Internatsunterbringung

während der Gesamtdauer der Blockunterrichtszeit im Rahmen der Berufsschule

Name:

Vorname:

Geburtsdatum: Geschlecht:

Straße:

Wohnort:

Ausbildungsbetrieb:

Der/m Auszubildenden ist bekannt, dass sie/er im Falle einer nicht rechtzeitig erfolgten Abmeldung für die daraus entstehenden Forderungen haftet.

Der Eigenanteil für Berufsschüler beträgt z. Zt. 30,00 € pro Woche und ist für den gesamten Schulblock im Voraus bar zu bezahlen.

Die Information der Berufsschule zur Internatsunterbringung, die Hausordnung des KIN-Wohnheims, sowie das Übergabeformular für die Wohnräume liegen im Betrieb vor und sind zur Kenntnis genommen.

.....
Auszubildende/r

.....
Erziehungsberechtigte/r
(bei Minderjährigen)

.....
Ausbilder/in
(zur Kenntnis genommen)

.....
Ort, Datum