



OSTALBKREIS

Wohnheim des Ostalbkreises für Oberflächenbeschichter/innen  
Werrenwiesenstraße 28/1, 73525 Schwäbisch Gmünd  
E-Mail: wohnheim-gd@t-online.de

Tel.: 07171/69222  
Fax.: 07171/932450

## ANMELDUNG FÜR DIE UNTERBRINGUNG IM WOHNHEIM DES OSTALBKREISES FÜR OBERFLÄCHENBESCHICHTER/INNEN IN SCHWÄBISCH GMÜND

Anmeldung für den Schüler/die Schülerin:

<b>Name</b>	<b>Vorname</b>	<b>Geburtsdatum</b>
-------------	----------------	---------------------

<b>Straße/Hausnummer</b>	<b>Postleitzahl</b>	<b>Wohnort</b>	<b>Telefonnummer</b>
--------------------------	---------------------	----------------	----------------------

weiblich     männlich     Raucher     Nichtraucher

Angabe laut Landesnichtraucherschutzgesetz von allen Volljährigen erforderlich!

**Der Schüler/die Schülerin reist zu Blockbeginn bereits am Sonntagabend an (Ankunft ca. \_\_\_\_\_ Uhr )**

Die Aufnahme kann nur zwischen 17.00 Uhr und 22.00 Uhr erfolgen.  
Abweichende Zeiten sind mit der Heimleitung abzusprechen.

Die Anmeldung gilt für die gesamte Ausbildungszeit, für die jeweiligen Schulblöcke entsprechend den Blockplänen.

Veränderungen und Abwesenheit (z. B. Krankheit, Beendigung des Ausbildungsverhältnisses) müssen der Schule und dem Wohnheim mitgeteilt werden.

**Für die Bezahlung der Heimunterbringungskosten haften die Unterzeichner gesamtschuldnerisch.**

**Eine Unterbringung im Wohnheim kann nur erfolgen, wenn sowohl der Schüler bzw. bei Minderjährigen der gesetzliche Vertreter und der Ausbildungsbetrieb diese Anmeldung unterschrieben haben.**

**Die Rechnungsstellung soll an folgende Adresse erfolgen:**

Bitte Adressänderungen umgehend der Wohnheimleitung mitteilen!

**Mit meiner Unterschrift bestätige ich meine Einwilligung zur Verarbeitung der in dieser Anmeldung enthaltenen personenbezogenen Daten zur Abwicklung der Unterbringung im Schülerwohnheim. Sie können Ihre Einwilligung jederzeit widerrufen, wobei durch den Widerruf die Rechtmäßigkeit, der bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt wird. Der Widerruf kann in jeder schriftlichen Form erfolgen.**

**Schüler/-in:**

Bei Minderjährigen der gesetzliche Vertreter

**Der Ausbildungsbetrieb:**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Stempel, Unterschrift