

A n m e l d e f o r m u l a r
Jugendwohnheim Scheffelstr. 39/7 Zwickau
des CJD Sachsen/Thüringen

Persönliche Daten und Angaben

Name:	_____	Vorname:	_____
Geb.-Datum:	_____	Staats- angehörigkeit:	_____
Festnetz-Nr.:	_____	E-Mail:	_____
Handy-Nr.:	_____		
PLZ, Ort:	_____	Straße,	
Bundesland:	_____	Haus-Nr.:	_____
Gesundheitliche Besonderheiten/ Medikamente:	_____		

Angaben zu gesetzlichen Vertretern/Erziehungsberechtigten

<u>1. gesetzlicher Vertreter</u>	<u>2. gesetzlicher Vertreter</u>
Name: _____	Name: _____
Vorname: _____	Vorname: _____
Anschrift: (falls abweichend) _____	Anschrift: (falls abweichend) _____
Festnetz-Nr.: _____	Festnetz-Nr.: _____
Handy-Nr.: _____	Handy-Nr.: _____
E-Mail: _____	E-Mail: _____

Angaben zur Ausbildung

Ausbildungsberuf: _____

Ausbildungsfirma: _____

Ansprechpartner: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Ausbildungsbeginn bzw. -dauer: _____

Bei minderjährigen Auszubildenden werden alle Informationen an die gesetzlichen Vertreter/
Erziehungsberechtigten weitergeleitet.
Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Daten zu statistischen Zwecken verwendet
werden.

Datum, Unterschrift: _____