

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.: _____ Straße,
PLZ, Ort: _____ Haus-Nr.: _____
Bundesland: _____ Landkreis: _____
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: _____