**EINTRITTSFORMULAR**

**Abteilung** *Bitte wählen Sie die Abteilung*

**Datum** *Datum auswählen*

**Jugendliche**

Vorname:

Nachname:

Geburtsdatum:

Heimatort:

Konfession:

Gesetzlicher Wohnsitz:

Geschwister:

**Eltern**

*Mutter* *Vater*

Vorname:       Vorname:

Nachname:       Nachname:

Geburtsdatum:       Geburtsdatum:

Adresse:       Adresse:

Tel.:       Tel.:

**Inhaber/in der elterlichen Sorge** *Bitte wählen Sie die elterliche Sorge.*

**Zuweisende Stelle**

Amtsstelle:

Adresse:

Zuständige Person:

Tel.:

E-Mail:

**Rechnung an**

(die Aufenthalts- und Nebenkosten werden nur über die Behörden abgerechnet)

**Krankenkasse**

Adresse:

Mitglied-Nr.:

Die Prämie bezahlt:

**Haftpflichtversicherung**

Adresse:

Police-Nr.:

**Unfallversicherung**

(die Jugendlichen sind von der Institution nicht gegen Unfall versichert)

Adresse:

Police-Nr.:

**Schule/Arbeitgeber**

aktueller schulischer Stand:

letzte Adresse:

zuständige Person:

Tel.:

Wir bitten Sie, die Anmeldung vollständig ausgefüllt an unser Sekretariat zu senden oder beim Eintritt mitzubringen.

Ort und Datum: Unterschrift und Stempel:

………………………………………………… ……………………………………………………….