

Bei Interesse an einem Wohnheimplatz sind das Anmeldeformular sowie ein frankierter Rückumschlag direkt an das Wohnheim an folgende Anschrift zu übersenden:

**Wohnheim Hennigsdorf  
Eduard-Maurer-Straße 8  
16761 Hennigsdorf  
Tel: 03302/ 20 84 72 Fax: 03302/ 20 84 73  
[Sebastian.Horn@oberhavel.de](mailto:Sebastian.Horn@oberhavel.de)**

Schuljahr ..... / ..... Berufsschüler  ja  nein Übernachtungen Tage/Woche [ ]

**Kontaktdaten Auszubildende/r**

_____	_____
Name	Vorname
_____	_____
Geburtsdatum	Straße und Hausnummer Wohnort
_____	_____
PLZ und Wohnort	Landkreis und Bundesland
_____	_____
Telefonnummer	E-Mail-Adresse
_____	_____
Erster Schulturnus und Datum erstmalige Anreise	Ausbildungsberuf

**Gesetzlicher Vertreter [nur bei Minderjährigen]**

_____	_____
Name	Vorname
_____	_____
Straße und Hausnummer Wohnort	PLZ und Wohnort
_____	_____
Telefonnummer [dienstlich / privat]	

**Kontaktdaten Ausbildungsbetrieb**

_____	_____
Name Ausbildungsbetrieb	Straße und Hausnummer Ausbildungsbetrieb
_____	_____
PLZ und Ort Ausbildungsbetrieb	Landkreis und Bundesland

Hiermit erkläre ich, dass die von mir genannten Angaben vollständig und richtig sind.

_____	_____	_____
Ort und Datum	Unterschrift Antragsteller/in	Unterschrift Erziehungsberechtigte/r