

Antrag auf Unterbringung im Schülerwohnheim

| | | |
|----------------------------|--|-------------------------|
| Name, Vorname Schüler/-in | Geburtsdatum | Ausbildungsberuf/Klasse |
| | | |
| Ausbildungsbetrieb mit Ort | Gewöhnlicher Aufenthaltsort Schüler/in (= Ort, von dem Schüler/in für gewöhnlich zum Ausbildungsbetrieb fährt) | |
| | | |

§ 8 Kostenersatz für die notwendige auswärtige Unterbringung von Berufsschülerinnen und Berufsschülern (zu Art. 10 Abs. 8 und Art. 20 Abs. 1 BaySchFG) (3)¹Die auswärtige Unterbringung zum Besuch der Berufsschule ist notwendig, wenn einer Schülerin oder einem Schüler an aufeinanderfolgenden Unterrichtstagen die tägliche Rückkehr zum Ort ihres oder seines gewöhnlichen Aufenthalts nicht zugemutet werden kann.²Dies trifft in der Regel zu, wenn beim Benutzen regelmäßig verkehrender Beförderungsmittel die Abwesenheit vom Ort des gewöhnlichen Aufenthalts mehr als zwölf Stunden oder die benötigte Zeit für das Zurücklegen des Weges zwischen dem Ort des gewöhnlichen Aufenthalts und der Berufsschule und zurück mehr als drei Stunden beträgt.

Alle Felder sind unbedingt vom Antragsteller auszufüllen!

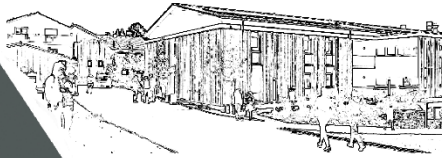
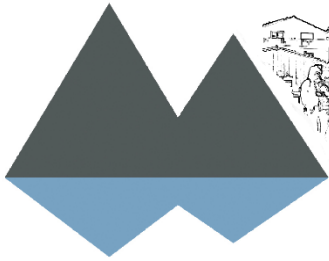
| | |
|--|---|
| HINFAHRT mit öffentlichen Verkehrsmitteln: | |
| Verlassen des gewöhnlichen Aufenthaltsortes | <input type="text"/> Uhr |
| Abfahrt | <input type="text"/> Uhr |
| Ankunft am Ort der Schule | <input type="text"/> Uhr |
| Ankunft in der Schule | <input type="text"/> Uhr |
| Unterricht an der Berufsschule in Regen: | Mo-Do 07:45 bis max. 16:05 Uhr, Fr bis max. 12:30 Uhr |
| Unterricht an der Hotelberufsschule in Viechtach | Mo-Do 07:45 bis max. 15:30 Uhr, Fr bis max. 12:30 Uhr |
| RÜCKFAHRT mit öffentlichen Verkehrsmitteln: | |
| Abfahrt am Ort der Schule | <input type="text"/> Uhr |
| Ankunft am gewöhnlichen Aufenthaltsort | <input type="text"/> Uhr |

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Als öffentliches Verkehrsmittel sind Busse/Züge eingetragen, mit denen die Schule am schnellsten erreicht werden kann. |
| <input type="checkbox"/> | Ich bin an einem Schultag länger als 12 Std. von meinem gewöhnlichen Aufenthaltsort abwesend. |
| <input type="checkbox"/> | Für das Zurücklegen des Weges zwischen meinem gewöhnlichen Aufenthaltsort zur Schule und wieder zurück benötige ich mehr als drei Stunden. |
| <input type="checkbox"/> | Bei Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln kann ich die Unterrichtszeiten nicht einhalten. |
| <input type="checkbox"/> | Die Kosten werden von keiner anderen Stelle ersetzt (z. B. Agentur f. Arbeit, Umschulungsmaßnahme). |

Ort, Datum _____ Unterschrift Schüler/in + ggf. Unterschrift Erziehungsberechtigte _____

Die Angaben wurden geprüft. Die Heimunterbringung ist nach §8Abs.(3) der AV BaySchFG
 notwendig. nicht notwendig.

Ort, Datum _____ Unterschrift Schulleitung _____



INTERNAT- VIECHTACH

ZUSAMMEN-GEMEINSCHAFTLICH-TOLERANT

Internat der Hotelberufsschule
Friedhofstr. 18-20
94234 Viechtach
Tel.: 09942-905298
E-Mail: team@internat-viechtach.de

Daten für das Internat

| | | | |
|--|--|---|-----------|
| Geschlecht <input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich <input type="checkbox"/> Divers | | Klasse <input type="checkbox"/> 10 (1. Lehrjahr) <input type="checkbox"/> 11 (2. Lehrjahr) <input type="checkbox"/> 12 (3. Lehrjahr) | |
| Beruf <input type="checkbox"/> Koch <input type="checkbox"/> Hotelfach <input type="checkbox"/> Restaurantfach <input type="checkbox"/> Systemgastronomie | | | |
| Name, Vorname | | Geburtsdatum | Handy Nr. |
| Straße | | PLZ | Ort |
| Staatsangehörigkeit | | KFZ-Kennzeichen | Religion |
| Allergien | | | |
| Ernährung <input type="checkbox"/> vegan <input type="checkbox"/> Vegetarier <input type="checkbox"/> Kein Schwein <input type="checkbox"/> Kein Fisch <input type="checkbox"/> Zöliakie <input type="checkbox"/> Laktose <input type="checkbox"/> _____ | | | |
| Krankheiten | | | |
| Medikamente | | | |

Ausbildungsbetrieb

| | | |
|-----------|-----|-----|
| Name | | |
| Tel | | |
| Straße | PLZ | ORT |
| Ausbilder | | |

Erziehungsberechtigte/ Notfallkontakt

| | | | |
|---------------|--|---------|-----------|
| Name, Vorname | | Telefon | Handy Nr. |
| Straße | | PLZ | Ort |

Datum/ Unterschrift: _____

Schülerin/ Schüler: _____

Geburtsdatum: _____

Die folgenden Formulare, Infoblätter, Einwilligungserklärungen und die Internatsordnung sind am „schwarzen Brett“ vor dem Speisesaal und im Erzieher- Büro einzusehen.

Mit meiner Unterschrift/ Unterschrift der Erziehungsberechtigten bestätige ich jeweils die Kenntnisnahme und Einverständnis:

➤ **Infoblatt zur Aufnahme ins Internat und Vertragsverhältnis § 1-11**

Datum/ Unterschrift: _____

➤ **Internetzugang/ WLAN- Nutzungsbedingungen und Nutzungsordnung des Internetzugangs über WLAN mit privaten Endgeräten**

Datum/ Unterschrift: _____

➤ **Einwilligungserklärung zur Daten- und Medien- Veröffentlichung** Ich bin damit einverstanden das folgende Daten: Name, Vorname, Geburtsdatum, Einzelfotos, Gruppenbilder, veröffentlicht werden dürfen.

Datum/ Unterschrift: _____

➤ **Internatsordnung**

Datum/ Unterschrift: _____