

G Ä S T E H A U S
Am Backofenfelsen

WOHNEN

ÜBERNACHTEN

VERANSTALTEN

Gästehaus Am Backofenfelsen
Wohnheim
Tharandter Straße 6
01705 Freital

Antrag „Wohnen auf Zeit“

Ich bin Schüler, Azubi bzw. Student und beantrage hiermit die Aufnahme in das Wohnheim/Gästehaus Am Backofenfelsen in Freital.

(bitte vollständige Angaben für den zukünftigen Bewohner auf Zeit)

Name	_____	Vorname	_____
Geb.-datum	_____	E-Mail	_____
Telefon	_____	Mobil	_____
Straße/Nr.	_____	PLZ/Wohnort	_____

Ausbildung an folgender Bildungseinrichtung (bitte ankreuzen):

<input type="checkbox"/> Berufliches Schulzentrum Freital Otto-Dix-Straße 2 01705 Freital	<input type="checkbox"/>	_____ (Bitte angeben)
--	--------------------------	-----------------------

Ausb.-betrieb	_____	Ausb.-beruf	_____
Klasse	_____	Block	_____
Ausb.-beginn	_____	Ausb.-dauer	_____

Ich benötige: (bitte ankreuzen)

<input type="checkbox"/> Unterkunft während der Blockbeschulung (z.B. So-Fr / bitte Blockplan, wenn nicht BSZ Freit)	<input type="checkbox"/> Vollzeitunterkunft (z. B. Vollzeit-Schüler, BVJ, Gym. u.ä.)
<input type="checkbox"/> Sonstiges (bitte angeben)	

Ich wünsche die Unterbringung im: (bitte ankreuzen)

<input type="checkbox"/> Standard-Zim. (3-4 Bett) (18,50 ÜN + 9,00 Halbpension)	<input type="checkbox"/> 2-Bett-Zim. (24,00 + 9,00)	<input type="checkbox"/> EZ im Seitengeb. (24,00 + 9,00)	<input type="checkbox"/> EZ im Hauptgebäude (30,00 + 9,00)
--	--	---	---

(Vollzeitschüler abzüglich 2,00 bis 3,50 je nach Zimmerkategorie)

Bitte senden Sie mir ein Angebot / einen Vertrag zu.

Datum und Unterschrift

(Bei Minderjährigen bitte die Unterschrift eines Sorgeberechtigten)

Bitte übersenden Sie uns Ihren Antrag am besten per E-Mail oder per Fax/Postversand.

E-Mail: kontakt@backofenfelsen.de // Telefon: 0351 896758 -10 // Fax: 0351 896758 -99

G Ä S T E H A U S
Am Backofenfelsen

Wohnheim Gästehaus Am Backofenfelsen
Tharandter Straße 6, 01705 Freital
Telefon 0351 896758 -10 / Fax -99
kontakt@backofenfelsen.de
www.backofenfelsen.de

Träger KEG Kreisentwicklungsgesellschaft mbH
Gartenstraße 24, 01796 Pirna
Telefon 03501 44001-10 / Fax -99
info@keg-pirna.de
www.keg-pirna.de

02-2024