

Staatliches Berufliches Schulzentrum Alfons Goppel Schweinfurt
Geschwister-Scholl-Straße 28-32
97424 Schweinfurt
Tel.: 09721/47698-0
Fax: 09721/47698-19
E-Mail: Verwaltung@bsz-schweinfurt.de

Antrag auf Heimunterbringung

Name: _____ **Vorname:** _____

Geburtsdatum: _____

PLZ, Wohnort: _____ **Straße:** _____

Telefonnummer: _____

Handy: _____

Ich besuche im Schuljahr 20___/___ die ___ . Jahrgangsstufe und benötige Heimunterbringung.

Ort, Datum

Unterschrift des volljährigen Schülers

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten