

Anmeldung *(Bitte in Blockschrift ausfüllen)*

einjährig (Voraussetzung = FOR)

zweijährig (FOR-Abschluss möglich)

A.	Zuname:	Vorname:
	geboren am:	in:
	Staatsangehörigkeit:	Konfession:
	Straße/ Hausnr.:	PLZ/ Wohnort:
	Telefon:	Mobil:
	eMail:	
B.	Schulbildung	
	a) allgemein:	
	b) beruflich:	
C.	Personalien des gesetzlichen Vertreters (bei minderjährigen Schülern) <i>(Sofern Sie aus einem gastgewerblichen Unternehmen stammen, Anschrift des elterlichen Betriebs erwünscht.)</i>	
	Zuname:	Vorname:
	Straße/ Hausnr.:	PLZ/ Wohnort:
	Telefon:	
D.	Eingereichte Unterlagen	
	<input type="radio"/> Schulabschluss- bzw. Abgangszeugnis / Halbjahreszeugnis	
	<input type="radio"/> Bescheinigung über die erfolgte Belehrung nach dem Infektionsschutzgesetz wird in der ersten Schulwoche nach einer Belehrung durch das Gesundheitsamt Dortmund in der WIHOGA ausgestellt <i>(Gebühr z. Zt. 20 EUR)</i>	
	<input type="radio"/> Bescheinigung des Hausarztes <i>(nähere Details dazu erfahren Sie während des Infogesprächs in der WIHOGA; bitte erst danach zum Hausarzt gehen und die korrekte Bescheinigung einreichen!)</i>	
	<input type="radio"/> Lebenslauf	
	<input type="radio"/> 2x Lichtbild <i>(Passbild)</i> – 1x für Schülerakte und 1x für WIHOGA-Geldkarte	
E.	Unterbringung im Wohnheim <i>(nach Verfügbarkeit!)</i>	
	<input type="radio"/> Einzelzimmer	<input type="radio"/> Nein
	<input type="radio"/> Doppelzimmer Typ1	
Mit meiner Anmeldung zum Besuch der Schule erkenne ich die vorliegenden Aufnahmebedingungen/ AGB an.		
Ich erkläre mich mit der automatisierten Be- und Verarbeitung personenbezogener Daten für Zwecke der Abwicklung der Fort- und Weiterbildung einverstanden. Darüber hinaus kann die WIHOGA personenbezogene Daten, soweit diesem nicht schriftlich widersprochen wird, zur späteren Information verwenden. Ich bin weiterhin damit einverstanden, dass meine oben angegebenen Adressangaben (Abschnitt B.) an die Ehemaligenvereinigung der WIHOGA weitergegeben werden. <i>(bei Nicht-Einverständnis bitte streichen!)</i>		
	Ort/ Datum:	Unterschrift des Schülers/ der Schülerin:
		Unterschrift des Erziehungsberechtigten:

- 2 -

*Seite 2 ggf. vom kooperierenden Ausbildungsbetrieb auszufüllen
und an die WIHOGA zu senden per **Fax: 0231 792207-99***

Anlage zur Anmeldung zur Hotelberufsfachschule

Der/die u.a. Auszubildende nimmt am sog. Kooperationsmodell teil und wird im Anschluss an die Hotelberufsfachschule an der WIHOGA Dortmund eine duale Ausbildung in unserem Betrieb absolvieren:

	Zuname:	Vorname:
	geboren am:	eMail:
	Beginn der Ausbildung:	
	Ausbildungsbetrieb (Name, Anschrift):	
	Ansprechpartner/in (Name, Telefon, eMail):	
	Datum, Unterschrift und Stempel des Ausbildungsbetriebs:	