

Datum: \_\_\_\_\_

Aufnahme neuer Azubis

DOT\_007

Vorname Name: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ und/oder Handy: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Erziehungsberechtigter (bei Minderjährigen)

Vorname Name: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ und/oder Handy \_\_\_\_\_

### Einverständniserklärung

Mit dieser Einwilligung akzeptiere ich die Hausordnung des CJD Biberach.

Ich erkläre mich einverstanden, dass für den internen Gebrauch meine persönlichen Daten und ein Foto (zur Identifikation) gespeichert werden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum\_\_\_\_\_  
Unterschrift Auszubildender