



Vereinbarung für Wohnen und Verpflegung an den Standorten des Wohn- und Verpflegungsbetriebes AHB für Mieterinnen und Mieter / Einzelübernachtungen in den Wohnbetrieben Konvikt / Scalära		
Mieterin / Mieter <div>Bitte bringen Sie hier ein aktuelles Passfoto an. Vielen Dank!</div>	Name: _____ Vorname: _____	
	Geburtsdatum: _____ Muttersprache: _____	
	Adresse: _____	
	PLZ / Ort: _____	
	E-Mail: _____	Mobile: _____
	Sind Sie StudentIn / Lehrling? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
	Welche Schule / Ausbildung besuchen Sie?: _____	
	Arbeitgeber: _____	
Erziehungsberechtigte (bei Minderjährigen und / oder weitere Bezugsperson in Notfällen)	Kontaktperson 1	
	Name: _____	Vorname: _____
	Adresse: _____	
	PLZ / Ort: _____	
	Mobile: _____	E-Mail: _____
	Kontaktperson 2	
	Name: _____	Vorname: _____
	Adresse: _____	
	PLZ / Ort: _____	
	Mobile: _____ E-Mail: _____	
Rechnungsadresse (falls nicht wie oben)	Name: _____ Vorname: _____	
	Adresse: _____	
	PLZ / Ort: _____	
Wohnbetrieb / Zimmerwunsch	<input type="checkbox"/> WB Konvikt	<input type="checkbox"/> Einzelzimmer
		<input type="checkbox"/> Doppezimmerl evtl. mit:
	<input type="checkbox"/> WB Scalära	<input type="checkbox"/> DZ zur Alleinbenutzung (nur im Konvikt möglich)
Verpflegung	<input type="checkbox"/> Vollpension <input type="checkbox"/> Halbpension <input type="checkbox"/> ohne Verpflegung	
Voraussichtlicher Aufenthalt	Datum Eintritt: _____	
	Datum Austritt: _____	
Art des Aufenthalts	<input type="checkbox"/> Monatsmieter (Kündigungsfrist: 3 Monate)	
	<input type="checkbox"/> regelmässiger Aufenthalt (Nacht)	<input type="checkbox"/> MO <input type="checkbox"/> DI <input type="checkbox"/> MI <input type="checkbox"/> DO <input type="checkbox"/> FR <input type="checkbox"/> SA <input type="checkbox"/> SO
Rechnungsstellung	nach Vereinbarung	



Amt für Höhere Bildung

Uffizi per la furmaziun media-superiura

Ufficio della formazione medio-superiore

Bitte beachten Sie:

1. Die Verordnung über die Wohnheime der kantonalen Schulen, die Preisliste des Wohn- und Verpflegungsbetriebes AHB sowie die Hausordnungen bilden integrierende Bestandteile dieses Vertrages.
2. Während den Wochenenden und in Ferienzeiten ist die Anwesenheit des Personals nicht gewährleistet und es ist keine Betreuung vorgesehen. Der Aufenthalt in den Wohnbetrieben geschieht unter eigener Verantwortung. Eine Haftung für eventuelle Unfälle wird abgelehnt.

Ort:

Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Unterschrift Bewohnerin / Bewohner

Leiter Wohnbereich

Leiter Verpflegungsbereich

Oliver Wirz

Daniel Hossmann

Die ausgefüllte und unterzeichnete Anmeldung senden Sie bitte zusammen mit einem Passfoto an:

Wohn- und Verpflegungsbetrieb
Standort Konvikt
Arosastrasse 32
7000 Chur