

SCHULVERTRAG
für die Ausbildung zum/zur
«Ausbildung»
wird geschlossen
zwischen

**WBS TRAINING SCHULEN gGmbH, «BerufsFachschule», «AnschriftS», «PlzS»
«OrtS»**
- Schulträger –
und

Anrede: **«Anrede»**

Vorname: **«Vorname»**

Name: **«Nachname»**

Adresse: **«Straße», «Plz» «Ort»**

Telefon: **«Telefon»**

Geburtsdatum: **«Geburtstag»**

E-Mail: **«Mail»**

Kostenträger: **«Kostenträger», «AnschriftK», «PlzK» «OrtK_»**

-Schüler/-in –

Ort, Datum

Unterschrift(en) Schulträger

Unterschrift des Schülers/der Schülerin

Unterschrift der Sorgeberechtigten (bei minderjährigen Schülern)

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die WBS TRAINING SCHULEN gGmbH meine Daten verarbeitet und an den Kooperationspartner (*Sozialpädagogische Einrichtung / Lernort Praxis*) weitergibt. Ich kann mein Einverständnis jederzeit widerrufen.

Ort, Datum

Unterschrift des Schülers/der Schülerin

Unterschrift der Sorgeberechtigten (bei minderjährigen Schülern)

Erklärung der Eltern des Schülers/der Schülerin (bei Schülern bis einschließlich 24. Lebensjahr)

Wir haben den vorstehenden Vertrag zustimmend zur Kenntnis genommen. Ein Exemplar wurde uns ausgehändigt. Für die Zahlung des Schulgeldes von derzeit «Höhe_des_Schulgeldes» Euro jährlich und für die bei Zahlungsproblemen entstehenden zusätzlichen Verbindlichkeiten stehen wir neben dem Schüler/der Schülerin ein. Über Pflichtverletzungen, die das Vertragsverhältnis gefährden, und über Gefahren für das Erreichen des Ausbildungszieles werden wir unverzüglich informiert.

Ort, Datum

Unterschrift des Schülers/der Schülerin

Unterschrift der Sorgeberechtigten (bei minderjährigen Schülern)