

## **Zustimmungserklärung Zweierbelegung von Schlafräumen**

**Frau/Herr:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Name und Anschrift der/des Auszubildenden)

**geboren am:** \_\_\_\_\_

**gegebenenfalls gesetzlich vertreten durch:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Name und Anschrift der gesetzlichen Vertreter)

und

**Ausbildungsbetrieb:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Name und Anschrift des Ausbildungsbetriebs)

erklären hiermit gegenüber dem

**Förderverein Papierzentrum Gernsbach - FÖP - e. V.  
Scheffelstraße 29 | 76593 Gernsbach**

die Zustimmung zu der Zweierbelegung des Schlafraums der/des Auszubildenden für die Zeit der Unterbringung ab dem 13. September 2020.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

Ausbildungsbetrieb:

Die/der Auszubildende:

\_\_\_\_\_  
(Stempel und Unterschrift)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

Gesetzliche Vertreter der/des Auszubildenden:

Vater: \_\_\_\_\_

Mutter: \_\_\_\_\_

Vormund: \_\_\_\_\_