

## Aufnahmeantrag in die Regensburger Werkstätten

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

Vermittlung: \_\_\_\_\_

Terminwunsch: \_\_\_\_\_

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

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

geb: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Betreuer: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Interessent

\_\_\_\_\_

gesetzl. Betreuer

Behinderungsart

Aufnahmegrund:

Weiteres Vorgehen