

Franz-Oberthür-Schule  
Städt. Berufsbildungszentrum I  
Zwerchgraben 2  
97074 Würzburg

Tel.: 09 31 - 79 53 - 0  
Fax: 09 31 - 79 53 - 1 13  
www.franz-oberthuer-schule.de  
verwaltung@franz-oberthuer-schule.de

## Antrag auf Heimunterbringung

Berufsschüler im Berufsausbildungsverhältnis mit Blockbeschulung können dann einen Antrag auf Heimunterbringung stellen, wenn die tägliche Rückkehr zum Wohnort nicht zugemutet werden kann. Umschüler können jedoch nicht mit einer Kostenerstattung für die Heimunterbringung rechnen.

Eine tägliche Rückkehr zum Wohnort ist dann nicht mehr zumutbar, wenn die schulbedingte Abwesenheit von der Wohnung bei der Benutzung regelmäßig verkehrender Beförderungsmittel täglich **mehr als 12 Stunden** oder die benötigte Zeit für das Zurücklegen des Weges zwischen Wohnung und Berufsschule (hin und zurück) **mehr als drei Stunden** beträgt. **Außerdem muss der Ausbildungsort in Bayern liegen.**

Wurde auf Ihren Wunsch für die Zeit des Blockschulunterrichts ein Heimplatz reserviert und sind die rechtlichen Voraussetzungen erfüllt, dann tragen die Kosten des Heimplatzes bis auf den von Ihnen zu tragenden Eigenanteil an Verpflegungskosten die Stadt Würzburg und der Freistaat Bayern.  
Zurzeit beträgt der Eigenanteil an den Verpflegungskosten 5,10 €/Tag.

**Bleibt die Schülerin/der Schüler unentschuldigt dem Unterricht fern oder zieht die Schülerin/ der Schüler unentschuldigt aus dem Heim aus bzw. nimmt den Heimplatz nicht in Anspruch oder sind die rechtlichen Voraussetzungen zur Kostenübernahme nicht gegeben, dann trägt die Schülerin/der Schüler bzw. der Erziehungsberechtigte die entsprechenden Heimplatzkosten.**

**Bitte beachten Sie, dass in den Wohnheimen ein striktes Rauchverbot besteht.**

### Schülerin/Schüler:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ geb.: \_\_\_\_\_

Straße/ Hausnr: \_\_\_\_\_ Wohnort: ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_  
Postleitzahl Ort

Klasse: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

**E-Mail: \_\_\_\_\_ (bitte gut leserlich ausfüllen)**

### Erziehungsberechtigte:

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

Ausbildungsberuf: \_\_\_\_\_

Ausbildungsbetrieb: \_\_\_\_\_

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

Straße/ HsNr: \_\_\_\_\_

Ort: ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_  
Postleitzahl Ort

Bundesland: \_\_\_\_\_

Telefon/Fax: \_\_\_\_\_

Umschülerin / Umschüler: ja  nein

Einstiegsqualifizierung (EQJ): ja  nein

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Schülerin/Schüler

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Erziehungsberechtigter