**Ansøgning om optagelse i kostafdelingen**



 Navn : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cpr. nr. : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tlf: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Postnr. : \_\_\_\_\_\_\_\_\_ By : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Jeg har søgt optagelse / er optaget i

 1.g  2.g  3.g  1.hf  2.hf 

Ved skoleårets start 2024\_\_\_\_\_\_ eller pr. dato : \_\_\_\_\_\_\_

Kostskoleafgiften er pr. 1. august 2024 kr. 3.800,-/måned. Beløbet betales forud til den 1. i måneden.

Der betales i 11 måneder, idet juli er betalingsfri. Der vil være op til 5 arrangementer hvor aftensmaden er selvbetalt. F.eks. ved Gallafesten

Indmeldelsesgebyr på kr. 1.500,- betales ved ansøgning om optagelse. Ved optagelse fungerer indmeldelsesgebyret som depositum. Såfremt der ikke foreligger erstatningssager, bliver beløbet tilbagebetalt efter endt skolegang. Hvis du fortryder din ansøgning om optagelse, returneres kr. 1.000,-, de resterende 500,- tilfalder skolen som administrationsgebyr.

Der vil ved første opkrævning tillægges et beløb på 500 kr. for obligatoriske aktiviteter på kostafdelingen.

* Indmeldelsesgebyr overført til MobilePay 912409 (skriv elevens navn)

Indmeldelsesgebyr overført til konto 0519 0000226075 via netbank

Udmeldelse i løbet af skoleåret skal ske skriftligt. Der betales herefter løbende måned (måneden ud) fra udmeldelsesdatoen, samt yderligere en måned.

Jeg har læst og er indforstået med ovennævnte, herunder kostskolens ordensregler (ABC)

<https://hoeng-gymhf.dk/wp-content/uploads/ABC-2020-2021-11.05.20.pdf>

 Dato : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Underskrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Såfremt eleven er under 18 år, underskrives af forældremyndighedsindehaveren

**Stamkort**



Elevnavn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fødselsdato\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mors navn:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Mors telefon nr\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mors adresse:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fars navn:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fars telefon nr\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fars adresse:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anden kontaktperson:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefon nr:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mailadresse til fakturering:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Forældremyndighed (sæt kryds)

Fælles\_\_\_ Mor\_\_\_ Far\_\_\_

Har du specielle behov vedr. mad (dok. vedlægges) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lider du af behandlingskrævende sygdom:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Har eleven regelmæssig medicinforbrug:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Har du særlige indlæringsproblemer (ordblindhed mm):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Har du personlige problemer, eller andre særlige forhold, vi bør kende til:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Hvilke interesser har du:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_