

Münstersche Strasse 6  
10709 Berlin

info@tora-kolleg.de  
www.tora-kolleg.de



Bildungsprogramm  
für jüdische Jugend

Baruch Haschem

Tel: 030/212 80 833

Fax: 030/212 80 831

## Antrag auf die Teilnahme am Bildungsprogramm TORA KOLLEG

**Lehrkurs von-bis:** \_\_\_\_\_

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

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

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

Telefonnummer: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Nr. des Reisepasses: \_\_\_\_\_ ausgestellt am: \_\_\_\_\_

von: \_\_\_\_\_

gültig bis: \_\_\_\_\_

Name des Vaters: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

Name der Mutter: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

Einkommen der Eltern Netto € \_\_\_\_\_

Gesetzlicher Vertreter (bei unvollst. Ehe): \_\_\_\_\_

Zahl der Geschwister unter 14 Jahren: \_\_\_\_\_



Bildungsprogramm  
für jüdische Jugend

## Kostenträger bei Krankheit

Name der Krankenkasse: \_\_\_\_\_

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

a.) Bei wem versichert: Vater, Mutter oder selbstständig?: \_\_\_\_\_

Mitgliedsnummer: \_\_\_\_\_

b.) Bezirksfürsorgeverband / Landesentschädigungsbehörde / sonstige Behörde

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

1. Jeder Antrag ist in doppelter Ausfertigung einzureichen und von den Eltern oder Erziehungsberechtigten zu unterschreiben.
2. Der Antragsteller verpflichtet sich alle Vorschriften und Verpflichtungen zu befolgen.
3. Der Leiter von Bildungsprogramm behält sich vor, jeden Jugendlichen, der gegen die Anweisungen verstößt, wieder nach Hause zu schicken.

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift des Teilnehmers des Programms \_\_\_\_\_

## Nur vom Landesverband/Gemeinde auszufüllen

Es wird hiermit bestätigt, dass der/die \_\_\_\_\_  
Mitglied unserer Gemeinde ist

Kurzer Bericht über die familiären und sozialen Verhältnisse des Kindes/des Jugendlichen:

Datum \_\_\_\_\_ Stempel und Unterschrift der Gemeinde/des LV \_\_\_\_\_