

# ANMELDUNG

„Kosmetik-Meister“



Frau / Herr \_\_\_\_\_

bei Verheirateten  
auch Geburtsname: \_\_\_\_\_

Geboren am: \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

Straße : \_\_\_\_\_ PLZ.: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Tel (privat): \_\_\_\_\_ Tel. (Handy): \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_ Tel. (gesch.): \_\_\_\_\_  
(Angabe ist freiwillig)

**Rechnungsstellung an: Geben Sie uns bitte bekannt, an wen die Rechnungsstellung erfolgen soll.  
(Kostenträger)**

Frau / Herr / Sonstige \_\_\_\_\_

Straße : \_\_\_\_\_ PLZ.: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Den Schriftverkehr bitte:  nur an den Teilnehmer  nur an den Kostenträger  an beide

Ich werde eine Förderung beantragen  Nein  Ja Wenn „Ja“ über/bei \_\_\_\_\_

**Bitte wählen Sie den Ihnen angenehmen Lehrgang aus:**

**Teil I und II - montags in Teilzeit, berufsbegleitend**

Lehrgang **KM 18** ab 05. Januar 2026 bis 09. Oktober 2026

**Teil I und II - in Vollzeit in 9 Wochen**

Lehrgang **KM 17** ab 13. Oktober 2025 bis 12. Dezember 2025

**Teil III und IV - in Vollzeit in 9 Wochen**

Lehrgang **HW 52** vom 13. Oktober 2025 bis 12. Dezember 2025, vor Beginn von KM 18

Lehrgang **HW 53** vom 05. Januar 2026 bis 06. März 2026, im Anschluss an KM 17

und weitere Termine in 2026

- Bitte Rückseite beachten -

### Beruflicher Ausbildungsgang:

1. Allgemeine Schulbildung  
Art der besuchten Schule:  Hauptschule  Realschule  höhere Schule
2. Ausbildungszeit im Dualen System:  
vom: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_
3. Gesellenprüfung im  
erfolgreich abgeschlossen JA  am: \_\_\_\_\_ NEIN
4. andere Qualifizierung als  
(z.B. Kosmetiker/in) \_\_\_\_\_
5. Dauer der Ausbildung 1 Jahr  2 Jahre
6. Unterrichtsform  
erfolgreich abgeschlossen Vollzeit  Teilzeit  Fernstudium   
JA  am: \_\_\_\_\_ NEIN
7. Ich bin zurzeit berufstätig JA  NEIN   
Wenn <JA > , in welchem Beruf : \_\_\_\_\_
8. Letzter Arbeitgeber: \_\_\_\_\_  
(Angabe ist freiwillig)

### Bitte wählen Sie:

In unseren schuleigenen Internaten bieten wir, je nach Verfügbarkeit, Unterbringungsmöglichkeiten in einem Nichtraucher- bzw. Raucher-Einzelappartement:

- während **Teil I und II**, montags in Teilzeit  
1 Übernachtung pro Woche 41,00 €  
2 Übernachtungen pro Woche 63,00 €

mit der Option, dass wir Ihnen das Appartement für die gesamte Lehrgangsdauer reservieren.

- während **Teil I und II**, Vollzeit in 9 Wochen bei der 7-Tage Woche 22,00 € p. Übernachtung  
- während **Teil III und IV**, Vollzeit in 9 Wochen bei der 7-Tage Woche 22,00 € p. Übernachtung

Am Ende der Nutzung wird einmalig eine Kostenpauschale für die Endreinigung in Höhe von 35,00 € berechnet.

Wenn möglich, würde ich bevorzugt in einem

- Raucher-Einzelappartement mit integrierter Küche und Bad wohnen  
 Nichtraucher-Einzelappartement mit integrierter Küche und Bad wohnen  
 Ich benötige keine Wohngelegenheit.

Die Zimmervergabe erfolgt nach Eingang der Anmeldungen. Ein Rechtsanspruch kann daraus nicht hergeleitet werden.

Mir ist bekannt, dass...

- diese Anmeldung erst mit Zahlung der Verwaltungskostenpauschale verbindlich wird.
- ich die Anmeldung bis zu **2 Wochen vor Lehrgangsbeginn** ohne Angabe von Gründen schriftlich wieder zurückziehen kann. In dem Fall werden mir keine weiteren Lehrgangsgebühren in Rechnung gestellt. Die gezahlte Verwaltungskostenpauschale gilt jedoch als verfallen und wird nicht zurückerstattet.
- ich beim **Teil I und II-Modul** 50 % der Lehrgangsgebühren zu zahlen habe, wenn ich meine Anmeldung erst nach der oben genannten 2-Wochen-Frist storniere oder ohne fristgerechte Abmeldung nicht zum Unterricht erscheine. Es sei denn, ich benenne eine/einen Ersatzteilnehmer/-in, der/die für mich einspringt und die Lehrgangsgebühr entrichtet.
- ich beim **Teil III und IV-Modul** 50 % der Lehrgangsgebühren zu zahlen habe, wenn ich meine Anmeldung erst nach der oben genannten 2-Wochen-Frist storniere, oder ohne fristgerechte Abmeldung nicht zum Unterricht erscheine. Es sei denn, ich benenne eine/einen Ersatzteilnehmer/-in, der/die für mich einspringt und die Lehrgangsgebühr entrichtet.

### DATENSCHUTZ:

Ja, ich bin / wir sind damit einverstanden, dass meine / unsere genannten Kontaktdaten zum Zweck der Produktwerbung, z.B. Seminarprogramm und Informationen zur Seminar- und Lehrgangsauswahl gespeichert und zur Kontaktaufnahme genutzt werden. Mir / uns ist bekannt, dass diese Einwilligungen freiwillig und jederzeit widerruflich sind. Der Widerruf ist per Email zu richten an: [kontakte@fachlehranstalt.de](mailto:kontakte@fachlehranstalt.de) oder postalisch an: Fachlehranstalt Oldenburg – für Friseure und Kosmetiker e.V., Willersstraße 9, 26123 Oldenburg. Nach Erhalt des Widerrufs werden wir die betreffenden Daten nicht mehr nutzen und verarbeiten bzw. löschen.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
(Ort)

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

**Fachlehranstalt Oldenburg - für Friseure und Kosmetiker e.V.**  
**Willersstraße 9, 26123 Oldenburg, Tel.: 0441 / 98351-0, Fax: 0441 / 8859489**