

## SCHÜLERBETRIEBSPRAKTIKUM VOM 01.04. bis 05.04.2019

Der Schüler / die Schülerin

Name:

Klasse:

Anschrift:

Telefon:

E – Mail:

wird im oben angegebenen Zeitraum am Schülerbetriebspraktikum teilnehmen.

**Wenn Sie als Betrieb oder Einrichtung dem Schüler / der Schülerin einen Praktikumsplatz zur Verfügung stellen können, bestätigen Sie das bitte auf diesem Erfassungsbogen.**

Eine schriftliche Anmeldung wird dem Schüler am ersten Praktikumstag mitgegeben.

### **Bestätigung:**

Praktikumsberuf:

Betrieb:

Ansprechpartner:

Anschrift:

Telefon:

Stempel / Unterschrift:

E – Mail:

Frank Gaubinger  
BO-Beauftragter

Reinhard Sauer  
Schulleiter