

# Gemeinschaftsschule Pliezhausen

Friedrichstraße 50  
Telefon 07127 – 977201  
sekretariat@gms-pliezhausen.schule.bwl.de

72124 Pliezhausen  
Fax 07127 – 977260



05.02.26

## Rückmeldung zum Berufsorientierungspraktikum Klasse 8      20. - 24.07.26

### Schülerdaten

Bitte vollständig ausfüllen!

Vor – und Nachname	
Adresse	
Telefon	

### Betriebsdaten

Bitte vollständig ausfüllen!

Name des Betriebs	
erkundeter Beruf	
Adresse	
Betreuende Person	
Telefon	
Arbeits- bzw. Öffnungszeiten	
Telefonische Besuchsanmeldung erwünscht	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>

### Bestätigung des Betriebes

Hiermit bestätigen wir, dass o.g. Schülerin/ Schüler während der genannten Zeit bei uns ein Betriebspraktikum absolvieren kann.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Firmenstempel, Unterschrift

### **Einverständniserklärung Erziehungsberechtigte/r**

Ich habe von dem Inhalt der Kurzinformation für Eltern Kenntnis genommen.  
Mit der Teilnahme meiner Tochter/ meines Sohnes am Praktikum bin ich einverstanden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

### **Wichtig:**

**Dieses Datenblatt muss bis spätestens 12.06.26 vollständig ausgefüllt beim jeweiligen Klassenlehrerteam abgegeben werden!**