

**Gemeinschaftsschule** Pliezhausen

Friedrichstraße 50

72124 Pliezhausen

Telefon 07127 – 977201 Fax 07127 - 977260

19.09.19

**Rückmeldung zum Berufsorientierungspraktikum 02. – 06. März 2020**

**Schülerdaten** Bitte vollständig ausfüllen!

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name |  | |
| Vorname |  | |
| Straße |  | |
| PLZ Wohnort |  |  |
| Telefon |  | |
| Klasse |  | |

**Firmendaten** Bitte vollständig ausfüllen!

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Praktikum von – bis |  | | Tage |  |
| als (Berufszweig) |  | | | |
| Firmenname |  | | | |
| Betreuende Person |  | | | |
| Straße |  | | | |
| PLZ Ort |  |  | | |
| Telefon |  | | | |
| Arbeits- bzw. Öffnungszeiten |  | | | |
| Telefonische Besuchsanmeldung erwünscht | Ja 🞏 Nein 🞏 | | | |

**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 Erziehungsberechtigter**

|  |  |
| --- | --- |
| 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 31.01.20 vollständig ausgefüllt beim jeweiligen WBS-Lehrer abgegeben werden!**