

**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!**