



Zusage für eine Berufsfelderkundung

Hiermit bestätigen wir, dass folgende Schülerin / folgender Schüler bei uns eine Berufsfelderkundung durchführen kann.

Schüler*in

.....
Vor- und Nachname

.....
Schule, Klasse

.....
Datum der Erkundung

.....
Berufsfeld, Beruf

.....
Ansprechpartner*in in der Schule

Betrieb

.....
Name des Betriebes, Einrichtung

.....
Ansprechpartner*in

.....
Kontakt/Adresse

Dieser Betrieb bietet auch gerne längere Schülerbetriebspraktika an ja nein

Vorraussetzungen:

Gesundheitszeugnis

Gesundheitsbelehrung

Arbeitskleidung

Sonstiges:

.....
Datum, Unterschrift, Stempel

