

Walter-Kolb-Weg 2 27568 Bremerhaven

Formular: Einverständniserklärung der Eltern und der Betriebe

Praktikum vombis.....

(bitte eintragen!)

Name: _____

Straße und Hausnummer: _____

PLZ und Ort: _____

Telefon/Handy: _____

Tutor/in: _____

Einverständniserklärung der Erziehungsberechtigten:

Zum Zeitpunkt des Praktikums volljährig:

ja nein (Einverständniserklärung der Erziehungsberechtigten muss vorliegen!)

Ich habe von den Informationen zur Berufs- und Studienorientierung am Schulzentrum Geschwister Scholl (GyO) Bremerhaven Kenntnis genommen und erlaube meiner Tochter/meinem Sohn die Teilnahme an dem schulisch betreuten Praktikum.

Ort, Datum Unterschrift Erziehungsberechtigte(r)

Bestätigung des Praktikumsbetriebes:

Wir bestätigen, dass die Schülerin/der Schüler _____

in der Zeit vombis.....in unserem Betrieb ein Praktikum absolvieren kann.

Wir planen einen Einsatz im folgenden Bereich:

Dieser Bereich kann sich aus betrieblichen Gründen oder aufgrund von Absprachen mit der Praktikantin/dem Praktikanten ändern.

Name des Unternehmens/der Institution: _____

Name des Betriebes: _____

Straße und Hausnummer: _____

PLZ und Ort: _____

Telefon/Handy: _____

Telefon/Handy des Betreuers/der Betreuerin im Betrieb: _____

Ort, Datum Stempel und Unterschrift