

Anlage Schülerdaten

Betriebspraktikum vom

Am Betriebspraktikum im Betrieb nimmt der Schüler / die Schülerin teil:

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Betreuender Lehrer:

Astrid-Lindgren-Schule
Grund- und Werkrealschule
Vogesenstr. 6
77652 Offenburg
Tel.: 0781/92140 Fax: 0781/921428
poststelle@04155342.schule.bwl.de

Bitte den unteren Teil den Schülern mitgeben.

Hiermit bestätigen wir die Aufnahme des Schülers / der Schülerin

zu einem Betriebspraktikum im Betrieb bei uns:
evtl. Stempel

Name: _____

Postanschrift: _____

Telefon: _____

Zuständige Person: _____

Datum und Unterschrift: _____