

**Bischöfliche Realschule**

**Schülerbetriebspraktikum**

**(29.04. - 10.05.2019)**

**Meldebogen**



**Rosenstr.16,  
48231 Warendorf  
Fon 02581 9891600  
Fax 98916060  
Internet: [www.brs-waf.de](http://www.brs-waf.de)**

**BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN, DEUTLICH AUSFÜLLEN und beim Berufswahlkoordinator abgeben!**

**Abgabetermin: 01.02.2019**

**Name:** \_\_\_\_\_ **Klasse:** \_\_\_\_\_

**Vorname:** \_\_\_\_\_ **Kurs :** \_\_\_\_\_

**Geb.-Datum:** \_\_\_\_\_

**Straße/H-Nr:** \_\_\_\_\_

**PIZ/Ort:** \_\_\_\_\_

**Telefon:** \_\_\_\_\_

**Fahrkarte (neu oder geändert)** (bitte ankreuzen)  ja  nein

-----  
***Ich habe folgenden Praktikumsbetrieb gefunden***  
***(Bitte vom Betrieb mit Unterschrift bestätigen lassen.)***

**Name des Betriebes:** \_\_\_\_\_

**Ausbildungsberuf:** \_\_\_\_\_

**Name des Inhabers:** \_\_\_\_\_

**Name des Betreuers:** \_\_\_\_\_

**Art des Betriebes:** \_\_\_\_\_

**Straße/Nr:** \_\_\_\_\_

**PLZ/Ort:** \_\_\_\_\_

**Telefon:** Betrieb \_\_\_\_\_ **Betreuer:** \_\_\_\_\_

**gesundheitliche Belehrung durch das Gesundheitsamt erforderlich** (bitte ankreuzen)  ja  nein

\_\_\_\_\_  
(Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)