

**Bischöfliche Realschule**

**Schülerbetriebspraktikum**

**(25.10. - 05.11.2021)**

**Meldebogen**



**Rosenstr.16,  
48231 Warendorf  
Fon 02581 9891600**

**Internet: [www.brs-waf.de](http://www.brs-waf.de)**

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

**Abgabetermin spätestens: 10.09.2021**

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

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

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

**Straße/H-Nr:** \_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

**Straße/Nr.** \_\_\_\_\_

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

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

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

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

**Telefon: Betrieb** \_\_\_\_\_ **Tel.:Betreuer:** \_\_\_\_\_

**Email:** \_\_\_\_\_

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

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

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