

Bischöfliche Realschule

Schülerbetriebspraktikum

(24.04. - 05.05.2017)

Meldebogen



**Rosenstr.16,
48231 Warendorf
Fon 02581 9891600
Fax 98916060
Internet: www.brs-waf.de**

BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN, DEUTLICH AUSFÜLLEN und beim Berufswahlkoordinator abgeben!

Abgabetermin: 27.01.2017

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)