

# Anmeldung eines Praktikums

Standort Grafenhausen



**SCHLÜCHTTAL-SCHULE**

Ühlingen-Birkendorf · Grafenhausen

Grundschule · Werkrealschule

Schulstraße 2

79865 Grafenhausen

Tel.: 07748-52061

Fax: 07748-52062

Mail: [ssl@schluechttal.schule.bwl.de](mailto:ssl@schluechttal.schule.bwl.de)

**- vollständig ausfüllen -**

<input type="checkbox"/>	Tagespraktikum/7 - dreitägig	
<input type="checkbox"/>	Betriebspraktikum/8 - 1. Woche	
<input checked="" type="checkbox"/>	Betriebspraktikum/8 - 2. Woche	
<input type="checkbox"/>	Bewerbungspraktikum 9/10	<b>Rückgabe: spätestens 7 Schultage vor Beginn bei dem/der Klassenlehrer/in</b>

## Schüler: [Felder vollständig ausfüllen!]

Name des Schülers	
Klasse	
Alter zum Zeitpunkt des Praktikums	
Berufsbezeichnung/Berufsfeld	
Praktikumstage (Datum von ... bis)	

## Betrieb:

Anschrift	Betriebsbezeichnung:	
	Verantwortliche Person:	..... Vorname & Nachname
	Straße & Nummer:	
	PLZ & Ort:	

Telefon:	
----------	--

*Tage*

*Arbeitszeiten*

Montag	
Dienstag	
Mittwoch	
Donnerstag	
Freitag	
Samstag	

Besondere Vereinbarungen:

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Betrieb

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Funktion

\_\_\_\_\_  
Stempel