Bergschule St. Elisabeth
Staatlich anerkanntes Katholisches Gymnasium

*Rückgabe an das Sekretariat*

# Anmeldung zum Berufspraktikum

…… ……
Name, Vorname Geburtsdatum

……
Anschrift

…… ……
Telefonnummer Email

……
Jahrgangsstufe/ StammkursleiterIn

Hiermit möchte ich mich zur Teilnahme am Berufspraktikum im Schuljahr 2023/24 im Zeitraum vom 29. Januar bis 8. Februar 2024 anmelden und stimme den bekannten Voraussetzungen zu.

…… ……
Ort, Datum Unterschrift der Schülerin/ des Schülers

---

**Erklärung der Eltern bei nicht-volljährigen Schülerinnen und Schülern:**

Mit der Teilnahme unserer Tochter/ unseres Sohnes am Praktikum sind wir einverstanden.

…… ……
Ort, Datum Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

---

**Meine Praktikumsstelle:**

……
Name/ Bezeichnung der Firma/ Dienststelle

……
Anschrift/ Telefonnummer/Email

…… ……
Berufsfeld der Einrichtung AnsprechpartnerIn

Bergschule St. Elisabeth
Staatlich anerkanntes Katholisches Gymnasium

*Rückgabe an das Sekretariat*

# Bestätigung für einen Praktikumsplatz

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit bestätigen wir, dass die Schülerin / der Schüler ……
…… im Zeitraum vom …….. bis
…… in unserer Einrichtung ein Berufspraktikum absolvieren kann.

Während des Praktikums wird die Praktikantin/ der Praktikant innerhalb der Einrichtung von Frau/Herrn …… betreut.

*Telefondurchwahl des Betreuers/ der Betreuerin :*……
*Email des Betreuers/ der Betreuerin:* …….

…….....  …….

Ort, Datum  Unterschrift und Firmenstempel