

**Bereitschaftserklärung zur Durchführung eines Betriebspraktikums der
Klassen 8/ 9 /10**



Name des Betriebes :

Anschrift/Telefon –Nr.:

Name des Betreuers:

Name des Praktikanten:..... Klasse:.....

Geb.-Datum:

Schule: Regionale Schule Crivitz
Straße d. Freundschaft 19a
19089 Crivitz
☎ 03863 2234930

AWT-Lehrer:.....

Berufsfeld:

Praktikumsdauer: von: bis:

Arbeitszeit: von: bis:

Besondere ärztliche Untersuchungen nötig?

☐ ja ☐ nein

Besondere Anforderungen bzw. Voraussetzungen:

.....
.....
.....

.....
Unterschrift des Erziehungsberechtigten

.....
Unterschrift/Stempel des
Betriebes

.....
M. Torbahn
Schulleiterin