

Oberschule Schiffdorf
Jierweg 20
27619 Schiffdorf

Tel.: 04706/9306-0
E-Mail: sekretariat@oberschule-schiffdorf.de



!!!Bitte diesen Abschnitt dem Praktikumsbetrieb aushändigen!!!

Betriebspraktikum vom bis.....

Personalangaben des Schülerpraktikanten:

Name: Vorname:

Geburtsdatum: Geburtsort:

Wohnort: Straße:

Telefon:

Krankenkasse: Hausarzt:

Name, Vorname des Erziehungsberechtigten:

Telefonnummer:

Besonderheiten:

.....

.....

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Betreuende Lehrkraft während des Praktikums:

Name:

E-Mail: