

Berufsfelderkundung



Dieses Formular bitte spätestens **eine Woche vor dem Tag der jeweiligen Berufsfelderkundung** bei der Klassenlehrerin/dem Klassenlehrer abgeben!

PERSÖNLICHE DATEN

Vorname, Name

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon/E-Mail

Geburtsdatum

Eltern/Erziehungsberechtigte

Erreichbar unter

Bei einer Zusage erklären wir uns damit einverstanden, dass unser Kind _____ an dem oben genannten Termin für eine Berufsfelderkundung zu Gast in dem Betrieb ist und sich in diesem Zeitraum an die im Betrieb geltenden Regeln halten wird. Über Sicherheitsvorschriften wird unser Kind spätestens am Tag der Berufsfelderkundung unterrichtet. Bei Regelverstößen, Zwischenfällen oder Nachfragen sind wir unter der angegebenen Telefonnummer zu erreichen.

Unterschrift Eltern/Erziehungsberechtigte

Unterschrift Schülerin/Schüler

BETRIEB

Name des Betriebs

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Ansprechpartner

Erreichbar unter

BERUFSFELDERKUNDUNG

Termin

Gewünschtes Berufsfeld

Gesundheitszeugnis

Sicherheitskleidung

Sonstiges

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel Betrieb