



Städt. Gymnasium Borghorst
Herderstr. 6
48565 Steinfurt

Telefon: 02552/925-510
Mail: westrup@gymnasium-borghorst.net

Praktikumsanmeldung

Dauer/Art des Praktikums (Zutreffendes bitte ankreuzen):

<input type="checkbox"/>	eintägige Berufsfelderkundung (BFE, Jg. 8)
<input type="checkbox"/>	zweiwöchiges Schülerbetriebspraktikum (Jg.10)
<input type="checkbox"/>	fünf Praxistage (Jg. Q1)

Praktikant/in

Name	Vorname
Geburtstag	Klasse/Stufe
Straße/Nr.	
PLZ	Wohnort
Telefonnummer der Erziehungsberechtigten	

Praktikumsbetrieb

Name des Unternehmens/der Einrichtung		
Straße /Nr.		
PLZ		
Ort		
Praktikumsbetreuer/in		
Telefonnummer (Durchwahl)		
Arbeitszeiten (max. 7 h)		
Ist eine Belehrung durch das Gesundheitsamt erforderlich?	Ja 0	Nein 0
Zeitraum des Praktikums (von-bis)		
Datum/ Unterschrift /Stempel		



Städt. Gymnasium Borghorst
Herderstr. 6
48565 Steinfurt

Telefon: 02552/925-510
Mail: westrup@gymnasium-borghorst.net

Praktikumsnachweis

Sehr geehrte Damen und Herren,
im Rahmen der Studien- und Berufsorientierung haben die Schülerinnen und Schüler des Städtischen Gymnasiums Borghorst ein Praktikum bei Ihnen absolviert. Wir freuen uns sehr, dass Sie den Jugendlichen diese Möglichkeit bieten und bedanken uns auf diesem Weg ganz herzlich bei Ihnen. Bitte bestätigen Sie mit dem Ausfüllen dieses Formulars am Ende des Praktikums, dass die Schülerin bzw. der Schüler das angemeldete Praktikum absolviert hat.

Wir danken Ihnen sehr für die Kooperation und verbleiben mit freundlichen Grüßen

(Für die Studien- und Berufs koordinierung am Städt. Gymnasium Borghorst)
Maximilian Westrup

Dauer/Art des Praktikums (Zutreffendes bitte ankreuzen):

<input type="checkbox"/>	eintägige Berufsfelderkundung (BFE, Jg. 8)
<input type="checkbox"/>	zweiwöchiges Schülerbetriebspraktikum (Jg.10)
<input type="checkbox"/>	fünf Praxistage (Jg. Q1)

Praktikant/in

Name

Vorname

Praktikumsbetrieb

Name des Unternehmens/der Einrichtung

Straße /Nr.

PLZ/Ort

Praktikumsbetreuer/in

Telefonnummer (Durchwahl)

Zeitraum des Praktikums (von-bis)

Ggf. Fehlzeiten (Angabe in Tagen)

Datum/ Unterschrift /Stempel



Städt. Gymnasium Borghorst
Herderstr. 6
48565 Steinfurt

Telefon: 02552/925-510

Antrag auf Durchführung eines Praktikums außerhalb der Region

Angaben zum Praktikant/zur Praktikantin

Name:

Klasse:

Zeitraum der Durchführung des Praktikums: vom _____ bis _____

Begründung für die Durchführung des Praktikums außerhalb der Region:

Angaben zum Praktikumsbetrieb

Name:

Ansprechpartner/in im Betrieb:

Straße:

Telefonnummer (Durchwahl):

PLZ/Ort:

Erklärung der Erziehungsberechtigten

Hiermit erkläre/n ich / wir, dass ich / wir im Falle der Genehmigung des Antrages sämtliche anfallenden Kosten im Zusammenhang mit der Durchführung des Schülerbetriebspraktikums außerhalb der Region selbst übernehmen werde/n. Für eine Unterkunft und Betreuung im Praktikumszeitraum ist gesorgt.

Ort, Datum, Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Bescheid der Schule über den Antrag auf Durchführung des Praktikums außerhalb der Region

Der Antrag wird hiermit genehmigt.

Der Antrag wird mit folgender Auflage / folgenden Auflagen genehmigt:

Der Antrag wird nicht genehmigt. Begründung:

Steinfurt, den. _____