



Bestätigung / Rückmeldung für die 1. Berufsfelderkundung
(Tagespraktikum in der Klasse 8)

Wir unterstützen die Sekundarschule Erwitte/ Anröchte bei der Durchführung des Betriebspraktikums. Die Schülerin/Der Schüler _____ wird am _____ in unserem Betrieb betreut.

Firma: _____

Straße: _____

Ort: _____

Telefon: _____

Ansprechpartner: _____

Berufsweig: _____

Arbeitszeit: _____

Arbeitskleidung: ja nein wird von uns gestellt

Gesundheitszeugnis: ja nein

Anmerkungen: _____

Datum: _____

(Firmenstempel)

(Unterschrift)

Unsere Daten dürfen an die Kommunale Koordinierung in Soest weitergegeben werden, damit diese ggf. Kontakt bzgl. einer Zusammenarbeit im Rahmen der Landesinitiative „KAoA“ aufnehmen kann.



Bestätigung / Rückmeldung für die 2. Berufsfelderkundung
(Tagespraktikum in der Klasse 8)

Wir unterstützen die Sekundarschule Erwitte/ Anröchte bei der Durchführung des Betriebspraktikums. Die Schülerin/Der Schüler _____ wird am _____ in unserem Betrieb betreut.

Firma: _____

Straße: _____

Ort: _____

Telefon: _____

Ansprechpartner: _____

Berufszweig: _____

Arbeitszeit: _____

Arbeitskleidung: ja nein wird von uns gestellt

Gesundheitszeugnis: ja nein

Anmerkungen: _____

Datum: _____

(Firmenstempel)

(Unterschrift)

Unsere Daten dürfen an die Kommunale Koordinierung in Soest weitergegeben werden, damit diese ggf. Kontakt bzgl. einer Zusammenarbeit im Rahmen der Landesinitiative „KAoA“ aufnehmen kann.



SekAE
Eine Schule für alle

berufsorientierung@sekae.de

Sekundarschule Anröchte/Erwitte
Tel.: 02947 – 888940
Fax: 02947 – 888945
E-Mail: post@sekae.de
Internet: www.sekae.de

Bestätigung / Rückmeldung für die 3. Berufsfelderkundung
(Tagespraktikum in der Klasse 8)

Wir unterstützen die Sekundarschule Erwitte/ Anröchte bei der Durchführung des Betriebspraktikums. Die Schülerin/Der Schüler _____ wird am _____ in unserem Betrieb betreut.

Firma: _____

Straße: _____

Ort: _____

Telefon: _____

Ansprechpartner: _____

Berufszweig: _____

Arbeitszeit: _____

Arbeitskleidung: ja nein wird von uns gestellt

Gesundheitszeugnis: ja nein

Anmerkungen: _____

Datum: _____

(Firmenstempel)

(Unterschrift)

Unsere Daten dürfen an die Kommunale Koordinierung in Soest weitergegeben werden, damit diese ggf. Kontakt bzgl. einer Zusammenarbeit im Rahmen der Landesinitiative „KAoA“ aufnehmen kann.

O JA O NEIN