



Städtische Geschwister-Scholl-Realschule Plettenberg

Albert-Schweitzer-Straße 4 – 58840 Plettenberg

☎ : (02391) 50987
Fax : (02391) 50210



Rücklaufbogen Schülerbetriebspraktikum

Name des Praktikanten

Name des Betriebes	
Straße	
PLZ/Ort	
Ansprechpartner	
Telefon Ansprechpartner	

Berufsfeld /Abteilung	
-----------------------	--

- Wir stellen für das Schülerbetriebspraktikum der Inklusionsschüler vom _____ bis zum _____ folgenden Platz zur Verfügung: _____
- Arbeitszeiten
 - In unserem Betrieb wird am Samstag nicht gearbeitet.
 - Am Samstag wird gearbeitet von _____ bis _____ Uhr
 - Nicht gearbeitet wird am:
 - Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag Freitag
 - Arbeitszeit: von _____ bis _____ Uhr
- Am ersten Praktikumstag stellen sich die Praktikanten um _____ Uhr bei _____ vor.
- Folgende Dinge sind mitzubringen:
 - _____
 - _____
- Sonstiges:
 - _____

Datum

Stempel/Unterschrift