Antrag auf Beförderung zum Praktikum

Schulstempel

Datum: _____

Bitte den Antrag durch Fachpost oder per Fax an Schul 15 senden!

Praktikumszeitraum : _____ bis _____

Name der Schülerin/des Schülers:			
Abholort und Zeit:			
Praktikumsbetrieb:			
Arbeitsbeginn:		Arbeitsende:	

Bei der Beförderung ist zu beachten (unbedingt angeben):

☐ Läufer/in ☐ Rollstuhlfahrer/in ☐ Rollstuhl ist klappbar

Eventuelle Besonderheiten, die beim Transport zu beachten sind:

_____

_____

_____
Datum/Unterschrift Praktikumsbetreuer/in

Rücklauf an Schule

Für die Beförderung zum Praktikum wurde durch das Schul- und Sportamt folgende Firma beauftragt:

_____

_____
Datum/Unterschrift/Stellenzeichen