



## Berufspraktikum

*Dieses Formular bitte beim WBS-Lehrer abgeben.*

### I. Persönliche Daten des Schülers/der Schülerin:

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift/Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

### II. Angaben zum Berufspraktikum:

Beruf, der erkundet wird: \_\_\_\_\_

Praktikumsbetrieb: \_\_\_\_\_

Anschrift (Ort/Straße): \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner/  
Ansprechpartnerin: \_\_\_\_\_

*Um während des Berufspraktikums einen reibungslosen Ablauf zu garantieren, bitten wir das auf Sie Zutreffende anzukreuzen. **Vielen Dank.***

(1) Die WBS-Lehrer dürfen **jederzeit** den Praktikanten/ die Praktikantin besuchen:

Ja  Nein

(2) Die WBS-Lehrer **sollen** sich vor dem Besuch **telefonisch anmelden**:

Ja  Nein

(3) Die WBS-Lehrer können **nur an folgenden Tagen** den Praktikanten/ die Praktikantin

besuchen:  Montag  Dienstag  Mittwoch  Donnerstag  Freitag

(4) Unsere Geschäftszeiten/ Öffnungszeiten sind:



Datum, Unterschrift eines  
Erziehungsberechtigten



Datum, Unterschrift eines Vertreters  
des Praktikumsbetriebs