

Anmeldung für die Berufspraktischen Tage

Name:	
Klasse:	
Betrieb:	
Beruf:	
Arbeitszeiten:	

Ich bestätige hiermit, dass der/die oben genannte SchülerIn die Berufspraktischen Tage vom _____ bis _____ in meinem Betrieb absolvieren darf.

Unterschrift und Stempel des Lehrberechtigten
