

ANMELDUNG FÜR DAS SOZIALPRAKTIKUM FREIE WALDORFSCHULE EVERSWINKEL



Der Schüler / die Schülerin
(Vor- und Familienname) _____

(Angaben bitte von den Betrieben ausfüllen lassen und an die Schule zurückgeben)

Berufsbezeichnung: _____

Firmenname: _____

Firmensitz: _____

Telefon: _____

Fax: _____

Name des zuständigen Ansprechpartners oder Betreuers:

Name der zuständigen Berufsgenossenschaft:

Dauer und Zeitraum des Praktikums: von _____ bis _____

Verbindliche Bestätigung durch eine Unterschrift und gültigen Firmenstempel:

Stempel

Ort, Datum

Unterschrift

FREIE WALDORFSCHULE EVERSWINKEL
Wester 32, 48351 Everswinkel
Telefon: 0 25 82 - 99 18 18
buero@waldorfschule-everswinkel.de
www.waldorfschule-everswinkel.de