

Gymnasium Oberhaching
Kastanienallee 20
82041 Oberhaching
Tel.: 089 6386680
Fax: 089 63866868



Rückmeldebogen zum
Betriebspraktikum für die Schüler/innen der 11. Jahrgangsstufe
vom _____ bis zum _____

Wir erklären uns bereit, die Schülerin / den Schüler _____
für ein Praktikum im oben genannten Zeitraum aufzunehmen.

Name der Einrichtung: _____

Anschrift der Einrichtung: _____

Telefon und evtl. Fax: _____

E-Mail: _____

Ansprechpartner im Betrieb: _____

Art der Tätigkeit: _____

Tägliche Praktikumszeit: Beginn: _____ Uhr Ende: _____ Uhr

Ansprechpartner Gymnasium Oberhaching (StuBo-Lehrkraft): _____

Ort, Datum

Unterschrift und evtl. Stempel