

Oberschule Twist

- Schule am See



Oberschule Twist ♦ Flensburgstraße 17 ♦ D-49767 Twist

Tel.: 05936 – 92339-0

Fax: 05936 – 92339-29

Email: OBS-Twist@t-online.de

Homepage: www.OBS-Twist.de

Personalbogen des Praktikanten

Name: _____ Vorname: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Erziehungsberechtigter: _____

Praktikumsstelle:

Name des Betriebes: _____ Tel.: _____

Anschrift: _____

Praktikumsbeauftragter des Betriebes: _____

Einverständniserklärung

Hiermit erkläre ich mich/ erklären wir uns damit einverstanden, dass mein/ unser Sohn
bzw. meine/ unsere Tochter _____ am Schülerbetriebspraktikum
vom _____ bis zum _____ teilnimmt.

Für die Dauer des Praktikums werde ich/ werden wir Versäumnisse (Fehltag) meines
Kindes unverzüglich an den Praktikumsleiter der Schule und an den Praktikumsbetrieb
melden.

Twist, _____

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten