**Praktikumsantrag Vollzeit**

|  |
| --- |
| **Antragsteller/in** |
| Vorname  | Name |
| Geburtsdatum | Geburtsort |
| Straße, Hausnummer | PLZ/Ort |
| Unterschrift SchülerUnterschrift **gesetzl. Vertreter** bei Minderjährigen Ort, Datum  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Praktikumsbetrieb** |  |
| Betrieb mit Anschrift | Ansprechpartner/in mit Telefonnummer |
| Zeitraum des Praktikums |
| Beruf / Schwerpunkt / Fachrichtung  | Betrieb Datum / Stempel / Unterschrift  |

|  |
| --- |
| **Stellungnahme Klassenlehrkraft** |
| [ ]  wird befürwortet [ ]  wird nicht befürwortet Begründung:  Unterschrift |

|  |
| --- |
| **Genehmigung durch Schulleitung** |
| Das Praktikum wird durch die Schulleitung [ ]  genehmigt [ ]  abgelehnt Datum, Schulstempel und Unterschrift Schulleitung  |