**BBS Stadthagen**



**Anmeldeformular**



|  |
| --- |
| 3-wöchiges Betriebspraktikum in Italien vom 16.10.-05.11.2022 |
| Daten Teilnehmer/-in – (bitte **deutlich** in Druckschrift oder am PC ausfüllen!) |
| Vorname(n) lt. Personalausweis |  |
| Familienname |  |
| Geschlecht |  |
| Geburtsdatum |  |
| Geburtsort |  |
| Nationalität |  |
| Adresse (Straße, Wohnort mit PLZ) |  |
| E-Mail Adresse  |  |
| Behinderung? (ja/nein) |  |
| Telefonnummer  |  |
| Handynummer |  |
| ggfs. Ausbildungsberuf |  |
| Klasse und Name d. Klassenlehrer/-in |  |

*Nur von Auszubildenden auszufüllen*

|  |
| --- |
| Daten des Betriebs |
| Name des Betriebs |  |
| Adresse |  |
| Telefon  |  |
| Ansprechpartner |  |
| E-Mail Ansprechpartner |  |
| Webseite Betrieb |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift Teilnehmer/-in

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ggfs. Unterschrift ges. Vertreter/-in