



Anfrage Praktikum

Name	_____
Vorname	_____
Geb.Datum	_____
PLZ, Wohnort	_____
Straße	_____
Telefon/E-Mail	_____

- BOGY/BORS - Praktikum
 - GIRLS-/BOY-Day - Praktikum
 - Berufsorientiertes privates Praktikum (derzeit kein/e Schulausbildung oder Studium)
 - Blockpraktikum
 - ISP-Praktikum
 - andere Art von Praktikum (nähere Angabe) bitte ankreuzen!
- _____

Praktikums-Dauer _____

Gewünschter Termin von _____ bis _____

- SBBZ Förderschwerpunkt Sprache (Schule für Sprachbehinderte)
- SBBZ Förderschwerpunkt körperlich-motorische Entwicklung im Bildungsgang geistige Entwicklung (Schule für Körperbehinderte)

bitte gewünschte Schulart ankreuzen!

Nur für internen Gebrauch

Anleiter/in – Mentor/in _____

Wochenstundenzahl _____