



Bestätigung der Bereitschaft des Unternehmens zur Durchführung des Wahlpflichtunterrichtes (Berufsorientierung /Verein) für das Schuljahr

2016/2017

SchülerIn: _____

Klasse: _____

Geburtsdatum: _____

Klassenlehrer: _____

Telefonnummer Schüler/ Erziehungsberechtigte:

Der SchülerIn ist für die Zeit des Wahlpflichtunterrichtes unfall- und haftpflichtversichert.

Datum

Unterschrift der Schulleitung und Stempel

Wahlpflichtunternehmen: _____

Arbeitszeit (Wochentag/ Uhrzeit) _____

Einsatzbereich: _____

Arbeitsplatz/-ort: _____

Wahlpflichtbeauftragter des Unternehmens: _____



INTEGRIERTE GESAMTSCHULE „ERWIN FISCHER“

Integrierte Gesamtschule „Erwin Fischer“ Einsteinstraße 6, 17491 Greifswald ☎ 500775 Fax 889214

Anschrift und Telefonnummer:

Hiermit wird bestätigt, dass der oben genannte SchülerIn für den Zeitraum

im oben genannten Unternehmen/Verein den Wahlpflichtunterricht durchführen kann.

Datum

Unterschrift des Unternehmens/Verein und Stempel

Bemerkungen/ Hinweise: