Oberstufenkoordination

KGS Schneverdingen
Am Timmerahde 28-30
29640 Schneverdingen

Telefon: 05193 – 51980
Fax: 05193 – 519840
Mail: oberstufenkoordination@kgs-schneverdingen.eu

KGS Schneverdingen
KOOPERATIVE GESAMTSCHULE

Name: _____ Vorname: _____

geb. am: _____ Geburtsort: _____

Straße: _____ Wohnort: _____

Praktikumswunsch / Praktikumsbetrieb:

_____

Erziehungsberechtigte(r): _____

Adresse (wenn abweichend): _____

_____

Telefonnummer: _____

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Ich bin damit einverstanden, dass

meine Tochter / mein Sohn _____

am Betriebspraktikum **vom 08. November 2027 bis 19. November 2027** teilnimmt.

Ferner nehme ich zur Kenntnis, dass das Praktikum die vollen Arbeitstage im Betrieb umfasst.

_____
(Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten)

europaschule IN NIEDERSACHSEN
SCHULE OHNE RASSISMUS
SCHULE MIT COURAGE
AUSGEZEICHNETE DEMOKRATIESCHULE
DEMOKRATISCH GESTALTEN
LEUPHANA UNIVERSITÄT LÜNEBURG
CAMPUSSCHULE