**Praktikumsantrag Vollzeit**

|  |  |
| --- | --- |
| **Antragsteller/in** | |
| Vorname | Name |
| Geburtsdatum | Geburtsort |
| Straße, Hausnummer | PLZ/Ort |
| Unterschrift Schüler  Unterschrift **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 |