



BERUFSSCHNUPPERTAGE

der 4. _____

Name der Schülerin/des Schülers:

Geburtsdatum:

Name und Anschrift des Schnupperbetriebes:

Eventuell Abteilung innerhalb des Betriebes:

Name und Telefonnummer der Betreuerin/ des Betreuers im Betrieb:

Genauere Bezeichnung des erprobten Berufs:

Zeitraum des Versicherungsschutzes:

Datum: _____

Uhrzeit: _____

Das Unternehmen erklärt sich bereit, den Schüler/die Schülerin im angegebenen Zeitraum aufzunehmen und zu betreuen.

Datum

Firmenleitung

Datum

Erziehungsberechtigter