**Zustimmungserklärung zur Berufserkundung**

**von 22.04.2024 bis 26.04.2024**

Ich bin damit einverstanden, dass meine Tochter / mein Sohn

............................................................................... 10 .....

(Vor- und Zuname) (Klasse)

an der Berufserkundung im o.g. Zeitraum teilnimmt.

Tritt während der Berufserkundungszeit ein Krankheitsfall ein oder liegt ein anderer Grund vor, der die Teilnahmen an der Berufserkundung verhindert, dann werden sowohl die Schule als auch die Erkundungsstelle unverzüglich benachrichtigt.

...............................................................................................

Ort, Datum

...............................................................................................

Unterschrift Elternteil bzw. gesetzlicher Vertreter

**Kontaktdaten für die Berufserkundung**

[ ]  Ich habe für den gesamten Zeitraum einen Berufserkundungsplatz.

Kontaktdaten (Unternehmen/Institution, Berufsbezeichnung, Kontaktperson, Emailadresse, Telefonnummer)

[ ]  Ich habe noch keinen Praktikumsplatz und werde mich bis spätestens bis 20.01.2024 mit meinem WBS-Lehrer deshalb in Verbindung setzen.

................................................ .......................................................................

Ort, Datum Unterschrift der Schülerin / des Schülers

**Diese Zustimmungserklärung musst du vollständig ausgefüllt bis spätestens**

**8.12.2023 bei deinem WBS-Lehrer abgeben!**