

# ANMELDUNG FÜR DAS SOZIALPRAKTIKUM FREIE WALDORFSCHULE EVERSWINKEL



Der Schüler / die Schülerin  
(Vor- und Familienname) \_\_\_\_\_

*(Angaben bitte von den Betrieben ausfüllen lassen und an die Schule zurückgeben)*

Berufsbezeichnung: \_\_\_\_\_

Firmenname: \_\_\_\_\_

Firmensitz: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

Name des zuständigen Ansprechpartners oder Betreuers:

Name der zuständigen Berufsgenossenschaft:

Dauer und Zeitraum des Praktikums: von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

*Verbindliche Bestätigung durch eine Unterschrift und gültigen Firmenstempel:*

Stempel

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

FREIE WALDORFSCHULE EVERSWINKEL  
Wester 32, 48351 Everswinkel  
Telefon: 0 25 82 - 99 18 18  
buero@waldorfschule-everswinkel.de  
www.waldorfschule-everswinkel.de