



## Anmeldung für ein Praktikum (VABO)

Bitte ausgefüllt mind. 7 Tage vor Praktikumsbeginn bei Frau Dr. Heffner (LES) einreichen

### Die Praktikantin/ der Praktikant

Name	Vorname	Klasse
------	---------	--------

### Vormund oder Betreuer/in

Name	Vorname	Telefon
------	---------	---------

### Praktikumsstelle

Betrieb	Telefon
---------	---------

PLZ	Ort	Straße
-----	-----	--------

Ansprechpartner/in, Betreuer/in im Praktikumsbetrieb bzw. während des Praktikums

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Praktikumszeit (Datum)

### Praktikumsstelle vermittelt / gemeldet von:

Name	Datum
------	-------

Von der LES  
genehmigt:

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift

An Behörde  
gemeldet

Unterlagen  
ausgehändigt