



---

## INTEGRIERTE GESAMTSCHULE "ERWIN FISCHER"

---

Integrierte Gesamtschule „Erwin Fischer“, Einsteinstraße 6, 17491 Greifswald

# Bestätigung der Bereitschaft des Unternehmens zur Durchführung des Wahlpflichtunterrichtes (Berufsorientierung /Verein) für das Schuljahr

## 2018/2019

**SchülerIn:** \_\_\_\_\_

**Klasse:** \_\_\_\_\_

**Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_

**Klassenlehrer:** \_\_\_\_\_

**Telefonnummer Schüler/ Erziehungsberechtigte:**  
\_\_\_\_\_

Der SchülerIn ist für die Zeit des Wahlpflichtunterrichtes unfall- und haftpflichtversichert.

\_\_\_\_\_  
Datum Unterschrift der Schulleitung und Stempel

**Wahlpflichtunternehmen:** \_\_\_\_\_

**Arbeitszeit (Wochentag/ Uhrzeit)** \_\_\_\_\_

**Einsatzbereich:** \_\_\_\_\_

**Arbeitsplatz/-ort:** \_\_\_\_\_

**Wahlpflichtbeauftragter des Unternehmens:** \_\_\_\_\_



---

## INTEGRIERTE GESAMTSCHULE „ERWIN FISCHER“

---

Integrierte Gesamtschule „Erwin Fischer“, Einsteinstraße 6, 17491 Greifswald

### **Anschrift und Telefonnummer:**

---

---

Hiermit wird bestätigt, dass der oben genannte SchülerIn für den Zeitraum

vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

im oben genannten Unternehmen/Verein den Wahlpflichtunterricht durchführen kann.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Unternehmens/Verein und Stempel

Bemerkungen/ Hinweise: