



BFE-Tage



Teilnahmebescheinigung Berufsfelderkundung im Rahmen von „Kein Abschluss ohne Anschluss – Übergang Schule-Beruf in NRW“

_____ des Inda- Gymnasiums
Name Schüler/in, Klasse

Hiermit bestätigen wir die Teilnahme
an der Berufsfelderkundung:

Datum des BFE-Tages: _____

Name des Betriebs/der Einrichtung:

Adresse: _____

Ansprechpartner / Telefon:

_____/_____

Ort/Datum

Betrieb(Unterschrift/Stempel)

Hiermit bestätigen wir die Teilnahme
an der Berufsfelderkundung:

Datum des BFE-Tages: _____

Name des Betriebs/der Einrichtung:

Adresse: _____

Ansprechpartner / Telefon:

_____/_____

Ort/Datum

Betrieb(Unterschrift/Stempel)

Hiermit bestätigen wir die Teilnahme
an der Berufsfelderkundung:

Datum des BFE-Tages: _____

Name des Betriebs/der Einrichtung:

Adresse: _____

Ansprechpartner / Telefon:

_____/_____

Ort/Datum

Betrieb(Unterschrift/Stempel)

➤ Bitte zurück an Klassenlehrer/in