



**Städtisches Gymnasium  
Eschweiler**

## ERFASSUNGSBOGEN

**Berufsorientierungswochen der Sekundarstufe II vom 20.01.2025 bis zum 31.01.2025**

Nachname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

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

Tel.: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Ich kann meinen BEP-Wunsch mit dem beruflichen Schwerpunkt als

\_\_\_\_\_ realisieren bei:

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

Firmenadresse: \_\_\_\_\_

Telefonnummer der Firma: \_\_\_\_\_

Zuständiger Ansprechpartner: (bitte leserlich) \_\_\_\_\_

### **Einverständniserklärung der Firma:**

Hiermit erkläre(n) ich mich/wir uns bereit, die Schülerin/den Schüler

\_\_\_\_\_ während des Berufserkundungsprojektes (BEP)

bei mir/uns aufzunehmen. Es entsteht kein zusätzlicher Arbeitsaufwand in Form von Berichten, Protokollen etc. Auf Wunsch wird die Schülerin/der Schüler eine Bescheinigung erhalten und durch einen Betreuer besucht.

Ort und Datum

Unterschrift der/des Firmenbeauftragten