

## ANMELDUNG / INTERESSENBEKUNDUNG FÜR DAS WORK SHADOWING

Im Rahmen des Work Shadowings begleiten Sie eine Auszubildende bzw. einen Auszubildenden aus der Berufsschule, um so einen ersten Einblick in den Ausbildungsberuf Ihres Work Shadowing-Partners zu erhalten. Das Programm umfasst den zweitägigen Besuch des Berufsschulunterrichts sowie drei Tage im Ausbildungsbetrieb.

Hiermit möchte ich mein Interesse für das Work Shadowing bekunden und mich für das Programm verbindlich anmelden.

Name Geb.-Datum: Klasse:	
E-Mailadresse: Rufnummer:	
Klassenlehrer/in:	

An welchen Ausbildungsberufen sind Sie interessiert ? (**max.2**) → Priorität 1 & ggf. 2 festlegen

- Ausbildung zur Bankkauffrau/zum Bankkaufmann
- Ausbildung zur Kauffrau/zum Kaufmann für Versicherungen und Finanzen
- Ausbildung zur/zum Sozialversicherungsfachangestellten
- Ausbildung zur/zum Fachangestellten für Arbeitsmarktdienstleistungen
- Ausbildung im Rechtsbereich (Rechtsanwaltsfachangestellte/r,  
Notarfachangestellte/r, Justizfachangestellte/r )

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift BG-Schüler/in  
(ggf. Erziehungsberechtigte/r)

Die Anmeldung durch die o.g. Schülerin bzw. den o.g. Schüler wird befürwortet:

- Ja
- Nein, weil:

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Klassenlehrer/in

Durch die Einreichung der Anmeldung erkläre ich mich mit der Verwendung meiner Daten im Rahmen des Work Shadowings einverstanden. Bei Vollständigkeit bitte über die Klassenleitung an Hr. Lass weiterleiten.

E-Mail: keven.lass@bs11.eu