

## Rückantwort des Betriebes zur Berufsfelderkundung

(Abgabe des ausgefüllten Zettel bei den Klassenlehrern)

Wir können für den folgenden Termin eine(n) Schüler(in) zur betrieblichen Berufsfelderkundung für die Dauer eines Arbeitstages aufnehmen.

**Betrieb:** \_\_\_\_\_

**Straße und Hausnummer:** \_\_\_\_\_

**PLZ und Ort:** \_\_\_\_\_

**Telefon/ E-Mail:** \_\_\_\_\_

**Ansprechpartner/in:** \_\_\_\_\_

**Termin:** **Montag, den 19.02.24**

**Arbeitszeit:** \_\_\_\_\_

**Name der Schülerin / des Schülers:** \_\_\_\_\_

Der Betrieb stellt sicher, dass die jeweilige Schülerin / der jeweilige Schüler im Zeitraum eines Arbeitstages einen Einblick in mindestens einen Berufsbereich des Berufsfeldes erhält.

Passendes Berufsfeld bitte ankreuzen:

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Architektur, Vermessung                 | <input type="checkbox"/> IT, Informatik, Computer  | <input type="checkbox"/> Produktion, Fertigung      |
| <input type="checkbox"/> Bauarbeiten                             | <input type="checkbox"/> Kunst, Kultur, Gestaltung | <input type="checkbox"/> Soziales, Pädagogik        |
| <input type="checkbox"/> Dienstleistung                          | <input type="checkbox"/> Lager, Logistik           | <input type="checkbox"/> Technik, Technologiefelder |
| <input type="checkbox"/> Elektronik, Elektrobereich              | <input type="checkbox"/> Landwirtschaft            | <input type="checkbox"/> Verkehrsbetriebe           |
| <input type="checkbox"/> Gesellschafts- oder Geisteswissenschaft | <input type="checkbox"/> Natur, Umwelt             | <input type="checkbox"/> Wirtschaft                 |
| <input type="checkbox"/> Gesundheit, Pflege                      | <input type="checkbox"/> Medien                    | <input type="checkbox"/> Verwaltungsbereiche        |
| <input type="checkbox"/> Handwerkerinnung                        | <input type="checkbox"/> Metall, Maschinenbau      | <input type="checkbox"/> Sonstiges:                 |
|  | <input type="checkbox"/> Naturwissenschaften       |   |

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift / Stempel des Betriebes)