

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung



Mitwirkungserklärung im Projekt Praxiskoordinatoren

Die Schule: _____

PLZ / Ort: _____

Straße: _____

Telefonnummer: _____

ist an einer Mitarbeit am Projekt der Praxiskoordinatoren zur Vermittlung von Schüler:innen der 9.Klassen / 10.Klassen in eine 5-10 tägige Berufsfelderprobung in einem Unternehmen ihrer Wahl interessiert und wird diese in dem bzw. den **Schuljahr(en): 2023/24 – 2025/26** aktiv wahrnehmen.

Als Praxiskoordinator:in für Ihre Schule ist tätig:

Frau / Herr _____

Schulleiter:in: _____

BO-Ansprechperson: _____

Ort/ Datum: _____

Unterschrift: _____

(ggf. Schulstempel)