

**Geschwister-Scholl- Schule
Gesamtschule mit GOST
Triftstr. 3
15806 Zossen OT Dabendorf**



Tel.: 03377/ 334324
Fax : 03377/ 303368
E-Mail: s110395@schulen.brandenburg.de

Bitte bis zum 01. März 2018 ausgefüllt im Sekretariat abgeben.

Anmeldeformular – Praxislernen

Hiermit möchten ich/ wir mein/ unser Kind unter Vorbehalt einer Zusage für diese Schule für die Praxislernklasse anmelden.

Name, Vorname des Kindes: _____

*Name, Vorname, Anschrift
Erziehungsberechtigte:* _____

Sollten Sie, liebe Eltern, Ideen für eine praxisnahe Gestaltung des Unterrichts haben, würden wir uns freuen, wenn Sie diese hier vermerken. (z.B. Möglichkeiten von Betriebsführungen, Erkundung der Arbeitsplätze der Eltern, Vorstellung der eigenen Berufe im Unterricht, praktische Tätigkeiten als AG etc.)

Unterschrift Erziehungsberechtigte