**Anmeldeblatt**

**Meine Daten**

Nachname:

Vorname:

Adresse:

Telefonnr. Schüler:

Telefonnr. Erziehungsberechtigter:

E-Mail-Adresse Schüler:

E-Mail-Adresse Erziehungsberechtigter:

Klasse:

Bankverbindung: IBAN

BIC: (genau sein!)

Geburtsdatum: Nationalität:

**Bezeichnung des Praxisbetriebes**:

Adresse:

Zielland:

OID Nummer:

Homepage des Unternehmens:

Telefonnummer:

Rechtsform des Unternehmens:

:

**Unternehmenseigentümer / Geschäftsführer**:

E-Mail:

Tel.-Nr.:

**Ansprechperson im Betrieb**:

Position:

E-Mail-Adresse:

Tel.-Nr.:

**Direkter Vorgesetzter / Tutor/ Mentor:**

E-Mail-Adresse:

Tel.-Nr:

Beschreibung von 3 Kompetenzen, die Sie gerne durch die Teilnahme am Erasmus+-Projekt erwerben möchten / deren Erwerb Sie sich erwarten:

1. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………...
2. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………..
3. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Aufenthaltsdauer von (Datum) bis (Datum) und in Wochen! (genaue Angabe!)

genauer Einsatzbereich im Betrieb

Kurze Beschreibung des Praxisbetriebes (1/2 – 1 DinA4 Seite),