

**Empfehlung zur Teilnahme an der Sommerakademie 2023
durch die Berufsschule / Innung / Betrieb**
(Bitte deutlich lesbar in Druckbuchstaben ausfüllen!)

Angaben zur empfehlenden Schule / Institution

<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Schule/Innung/Betrieb		Schule/Innung, 2. Zeile	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Straße		E-Mail	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PLZ	Ort	Telefon	Fax
<input type="text"/>			
Land oder Bundesland			

<input type="text"/>				
Ansprechpartner	Vorname	Titel	Amtsbez.	E-Mail

Wir möchten folgende Auszubildende / folgenden Auszubildenden zur Teilnahme an der Sommerakademie vorschlagen:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nachname	E-Mail
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vorname	Telefon
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße	Mobiltelefon
<input type="text"/>	<input type="text"/>
PLZ	Geburtsdatum
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Land oder Bundesland	Staatsangehörigkeit

Der/die Auszubildende besucht (bitte ankreuzen)

das 1. Ausbildungsjahr
 das 2. Ausbildungsjahr
 das 3. Ausbildungsjahr

Datum: _____ Unterschrift: _____

Stempel: _____