



Sehr geehrte Eltern,

am **20.06.2023** findet für die **6. Klassen** ein **Berufsorientierungstag** statt. Die Schüler und Schülerinnen haben folgende Auswahlmöglichkeiten zur Gestaltung dieses Tages:

1. Schnuppertage bei der **Wasserschutzpolizei**
2. Schnuppertage in den umliegenden **Kindertagesstätten (Kitas)**
3. Schnuppertage in den **JÜL Klassen**
4. Schnuppertage im Bereich **Archiv und Bibliothek** der Schule
5. Schnuppertage am **Arbeitsplatz eines Elternteils**

Die Anzahl der **Plätze für die Nummern 1. bis 4. ist leider begrenzt**. Die Schüler und Schülerinnen füllen bitte mit Ihnen als Eltern gemeinschaftlich den unteren Abschnitt des Briefes aus und reichen diesen **bis Donnerstag, den 15.06.23**, wieder bei der Klassenleitung ein.

Sofern es für Sie möglich sein sollte und Sie Ihr Kind mit zu Ihrem Arbeitsplatz nehmen können, lassen Sie bitte den beigefügten Zettel von Ihrem Arbeitgeber ausfüllen. Dieser ist nach der Durchführung des Berufsorientierungstages ebenfalls als Nachweis bei der Klassenleitung abzugeben.

Nach Auswahl der Platzvergabe (**16.06.23**) erhalten die Schüler und Schülerinnen noch einmal detaillierte Informationen zum Ablauf ihres Berufsorientierungstages. Hierzu erfolgt ein Aushang am Vertretungsplan mit den Zeiten und dem Ablauf.

Bewerbungsantrag für den Berufsorientierungstag:

Mein Name ist _____ (Vor- und Nachname) ich besuche die Klasse _____ und möchte im Rahmen des Berufsorientierungstages bei _____ teilnehmen,

weil _____

_____.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift Schüler*in

Unterschrift der Erziehungsberechtigten





| Berufsorientierungstag: | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Teilnehmer*in | | | | | |
| Vorname | | Klasse | | | |
| Nachname | | Datum | | | |
| Name der Institution/ des Einsatzort | | | | | |
| Uhrzeit: | von ... | | bis... | | |
| Anzahl der Stunden insgesamt: | | | | | |
| Aufgabenbereiche/ Tätigkeiten vom Teilnehmer/ von der Teilnehmerin selbst aus- zufüllen (Aufzählung) | | 1. | | | |
| | | 2. | | | |
| | | 3. | | | |
| | | 4. | | | |
| | | 5. | | | |
| | | 6. | | | |
| | | 7. | | | |
| | | 8. | | | |
| Feedback der Institution/ des Einsatzortes | | | zutreffend | teilweise | nicht zutreffend |
| | | engagiert | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | fleißig | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | motiviert | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | selbstständig | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | freundlich | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | höflich | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| interessiert | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| Signatur der Leitung der Institution/ des Einsatzortes | | | Stempel der Einrichtung | | |
| | | | | | |

