

(Formular bitte zurück an die Schule!)

**Bestätigung der Bereitschaft des Unternehmens, Betriebes / der Firma,
Einrichtung zur Durchführung des Betriebspraktikums für den
Praktikumszeitraum**

von:

bis:

Schüler/in: _____

Telefon Sorgeberechtigte: _____

Geburtsdatum: _____

Praktikumsbetreuer: _____

Telefon Praktikumsbetreuer: _____

Der / die Schüler/in ist für die Zeit des Praktikums unfall- und haftpflichtversichert.

Datum

Stempel

Unterschrift Schulleitung

Praktikumsbetrieb: _____
(Anschrift) _____

Praktikumsbeauftragte/r: _____

Telefon: _____

Arbeitszeit: (von – bis): _____

Einsatzbereiche im Betrieb: _____

Gesundheitszeugnis erforderlich: ja nein

Hiermit bestätigen wir, dass der o.g. Schüler / die o.g. Schülerin für den Zeitraum

vom: bis:

im o. g. Unternehmen, Betrieb, in der o.g. Einrichtung das Betriebspraktikum durchführen kann.

Datum

Stempel

Unterschrift