Mein Betriebspraktikum

Name:

Adresse:

Klasse:

Lehrer/-in:

Telefon:

Schule:

Dauer des Betriebspraktikums in Vollzeitbeschäftigung:

von \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Einverständniserklärung der Erziehungsberechtigten liegt vor
* Unfallversicherungsschutz für die Praktikanten ist gegeben
* Haftpflichtversicherung ist gewährleistet
* Unfallverhütung ist Thema des vorbereitenden Unterrichts der Schule

Praktikumsbetrieb:

Ansprechpartner/-in

Betreuer/-in:

Unterschrift:

(Stempel)