

Schülerbetriebspraktikum

Bestätigung

Wir bestätigen, dass folgende Schülerin / folgender Schüler in der Zeit

vom 13.01.2020 – 24.01.2020

In unserem Betrieb aufgenommen wird.

Schülerin / Schüler:

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Telefonnummer	
Klasse & Klassenlehrer/in	
Praktikumskoordinator/in	

Betrieb:

Name der Firma		
Straße, Hausnummer		
PLZ, Ort		
Stadtteil		
Telefonnummer		
Ansprechpartner / in		
e-Mail		
Einblick in das Berufsfeld		
Erster Arbeitstag		
Melden bei:		
Mitzubringen sind:		
Arbeitszeiten & Pausen	Vorm.:	Nachm.:
Hygienebelehrung nach Infektionsschutzgesetz erforderlich ? Gastronomie / Einzelhandel mit Lebensmitteln	Ja	Nein
Nachweis eines Impfschutzes erforderlich ?	Ja	Nein
Vorheriger Kontakt mit der Schule erwünscht ?	Ja	Nein
Anmerkungen:		

.....
Datum, Unterschrift

Firmenstempel