



SCHÜLERBETRIEBSPRAKTIKUM

Zusage für das Schülerbetriebspraktikum der Jahrgangsstufe Q1 im Schuljahr 20/21

1. Wir können in der Zeit vom 28. September – 09. Oktober 2020 (2 Wochen Praktikumszeit) folgenden Schüler / folgende Schülerin als Praktikant/in aufnehmen:

Name des/der Schüler/in

2. Der Schüler / die Schülerin kann in unserem Betrieb einen Einblick in folgende Berufsfelder / Berufe, **die einen höheren Schulabschluss (FHR/Abitur) voraussetzen**, gewinnen:

3. Sonstige Hinweise:

Belehrung nach § 43 Abs. 1 Nr. 1 Infektionsschutzgesetz (Umgang mit Lebensmitteln) erforderlich?

Ja Nein

Attest vom Hausarzt erforderlich (nicht älter als eine Woche)?

Ja Nein

(Dieser Termin ist von den Praktikanten eigenständig zu organisieren!)

4. **NAME/ADRESSE** des Betriebs (bitte leserlich ausfüllen, Danke):

Telefon _____ Stempel

Seitens unseres Betriebes wird für die Betreuung des Schülers / der Schülerin zuständig sein:

Herr / Frau _____ Telefon: _____

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

Wichtig: Die Rückseite muss von der Praktikantin / vom Praktikanten ausgefüllt werden!

