



## Bestätigung des Praktikumsplatzes

Wir sind bereit, den Schüler/die Schülerin \_\_\_\_\_  
Name/Vorname

in unserem Betrieb als Praktikant\*in im Beruf \_\_\_\_\_  
Berufsbezeichnung

in der Zeit vom \_\_\_\_\_.\_\_\_\_.20\_\_ bis zum \_\_\_\_\_.\_\_\_\_.20\_\_ zu betreuen und zu beaufsichtigen.

Die Schülerin/der Schüler ist während des Praktikums fortlaufend über die Schule unfallversichert. Im Falle eines Schadens greift die Haftpflichtversicherung der Erziehungsberechtigten und ggf. nachrangig die des Schulträgers.

Name des Betriebs: \_\_\_\_\_

Verantwortlicher Betreuer ist: \_\_\_\_\_  
Name/Vorname

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

### Bitte Zutreffendes ankreuzen

- Eine ärztliche Untersuchung durch das Gesundheitsamt ist erforderlich.
- Eine Belehrung zum Infektionsschutz durch das Gesundheitsamt ist erforderlich.
- Arbeitskleidung wird vom Betrieb gestellt.
- Folgende Arbeitskleidung ist mitzubringen: \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Der Schüler / die Schülerin soll sich am \_\_\_\_\_ um \_\_\_\_\_ Uhr

in \_\_\_\_\_ eintreffen.  
Praktikumsplatz bzw. Praktikumsort

### Unterschriften

Ort, Datum	Ort, Datum	Ort, Datum
Stempel des Betriebes	Eltern	Schüler*in