



SCHÜLERBETRIEBSPRAKTIKUM 2020

von Montag, 08. 06.2020 bis Dienstag, 23.06.2020

Bestätigung über einen Praktikumsplatz

(Rückgabe bitte **umgehend**)

I. Praktikant/in

(Angaben bitte in Druckschrift)

Klasse

9	
---	--

.....
Name, Vorname

.....Jahre
Alter zur Praktikumszeit

außerhalb der Schulzeiten erreichbar über Nummer/Mailadresse:

(bitte gib hier die Möglichkeit(en) an, unter der Du am besten für Rückfragen seitens der Schule bzw. für den Betreuungslehrer erreichbar bist – aber nicht What's App oder Facebook!)

II. Praktikumsstelle

(Angaben bitte in Druckschrift)

.....
Name des Praktikumsbetriebes

.....
bei Großbetrieben zusätzlich (falls schon bekannt): **Abteilung/Dienststelle/Filiale/Gebäude...**

.....
Anschrift: **Straße, PLZ, Ort, Ortsteil**

.....
falls **abweichend**: Arbeitsort, an dem sich d. Praktikant/in überwiegend aufhält (**BESUCHSADRESSE**)

.....
Ansprechpartner/in bzw. betriebliche/r Betreuer/in

.....
evtl. Mailadresse für Terminabsprache

.....
Telefon (mit Durchwahl)

.....
Beginn:.....Uhr, Ende ca.Uhr
voraussichtl. **tägl. Arbeitszeit*)** d. Praktikanten / in
*) lt. JArbSchG max. 7 Std. zuzügl. Pausen

Infektionsschutz-Belehrung zum Umgang mit Lebensmitteln gem. § 43 IfSG erforderlich ?

ja nein

Am Tag nach Fronleichnam (Freitag, 12.06.20) kann der Praktikant/die Praktikantin einen Ferientag nehmen und muss nicht in den Betrieb kommen.

ja nein, der freie Tag soll am **genommen werden.**

**Wir bestätigen hiermit, dass.....
sein / ihr Schülerbetriebspraktikum vom 08.06. – 23.06.2020
bei uns ableisten kann.**

.....
Datum

.....
Unterschrift Betrieb / Einrichtung

.....
Stempel