

Ganztagsgymnasium Johannes Rau



Ansprechpartner: Frau Ose, StR⁴

Schülerbetriebspraktikum

Termin: 29.04. – 10.05.2019

Die Schülerin/der Schüler

hat von uns die verbindliche Zusage für einen Praktikumsplatz.

Firma /Behörde/Institution: _____

Verantwortliche(r)
Ansprechpartner/in: Frau _____

Herr _____

Postanschrift:

Straße: _____

PLZ Ort: _____

Telefon: _____
(Durchwahl)

E-mail: _____

Einsatzort (Str.,PLZ,Ort): _____
(falls abweichend von Firmensitz/Postanschrift)

Der Schüler / die Schülerin benötigt für die Durchführung des Praktikums eine Bescheinigung über die Teilnahme an einer Belehrung gem. § 43 Abs1 Nr.1 Infektionsschutzgesetz.
(Erforderlich für Tätigkeiten, bei denen mit Lebensmitteln umgegangen wird)

ja nein

Datum, Unterschrift, ggf. Firmenstempel