|  |
| --- |
| Janusz-Korczak-Schule, Uffeln Mitte 33, 49479 IbbenbürenFörderschule des Kreises Steinfurt (Primarstufe und Sekundarstufe I)Förderschwerpunkt Emotionale und soziale Entwicklung |
| Betriebspraktikum – Einverständniserklärung der Eltern/Erziehungsberechtigten |
|  |
|  |
|  |  |  |  |  |
| Name der Schülerin/des Schülers |  | Vorname der Schülerin/des Schülers |  | Klasse |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Geburtsdatum |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |
|  |
| Zeitraum des Praktikums: |  | vom | 23.10.2023 | bis zum |  | 10.11.2023 |  |
|  |
| Praktikumsbetrieb: |  |  |
|  |  |  |
| Anschrift, Telefonnummer: |  |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Wir sind damit einverstanden, dass unser Sohn/unsere Tochter in dem o.g. Betrieb ein Schülerbetriebspraktikum absolviert. |
|  |
|  |
| Die An- und Abreise zur Praktikumsstelle werden von uns organisiert und verantwortet; die anfallenden Fahrtkosten zur Praktikumsstelle tragen wir. |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Ort, Datum |  | Unterschrift der Erziehungsberechtigten |
| Janusz-Korczak-Schule, Uffeln Mitte 33, 49479 IbbenbürenFörderschule des Kreises Steinfurt (Primarstufe und Sekundarstufe I)Förderschwerpunkt Emotionale und soziale Entwicklung |
| Betriebspraktikum – Praktikumsvereinbarung |
|  |
|  |
|  |  |  |  |  |
| Name der Schülerin/des Schülers |  | Vorname der Schülerin/des Schülers |  | Klasse |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Geburtsdatum |  |  |  |  |  |
|  |
| Zeitraum des Praktikums: |  | vom | 23.10.2023 |  bis zum | 10.11.2023 |  |
|  |
| Praktikumsbetrieb: |  |  |
|  |  |  |
| Anschrift, Telefonnummer: |  |  |
|  |
| Der Schüler/die Schülerin kann in dem o.g. Betrieb ein Praktikum absolvieren. Da das Praktikum eine Schulveranstaltung ist, ist der Schüler/die Schülerin über die Unfallkasse NRW versichert. |
|  |
|  |
|  |  |  |  |  |
| Unterschrift Schule |  | Datum |  | Unterschrift des Betriebs |
|  |
| **Angaben zum Betrieb** |
|  |
| Ausbildungsberuf: |  |  |
|  |  |
| Ansprechpartner im Betrieb: |  |  |
|  |  |
| Tel.: |  | Fax: |  | Mail: |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Besuch durch Lehrerinnen/Lehrer anmelden? |[ ]  ja |[ ]  nein |
|  |  |  |  |  |
| Gesundheitszeugnis nach §43 Infektionsschutzgesetz erforderlich? |[ ]  ja |[ ]  nein |
|  |  |
| Besondere Vereinbarungen (Arbeitszeiten, Besuche usw.):  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |
| Ansprechpartner in der Schule: |  |  |
|  |  |  |  |
| Tel.: |  | Fax: |  | Mail: |  |