



Betriebspraktikum – Praktikumsvereinbarung

Name der Schülerin/des Schülers

Vorname der Schülerin/des Schülers

Klasse

Geburtsdatum

Zeitraum des Praktikums: vom 02.11.2020 bis zum 20.11.2020

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: _____