

Bestätigung der Ableistung des Ferienbetriebspraktikums

Name des Schülers: Privattelefon:
Klasse:
Praktikumsleiter: Frau Butze
Schule: Oberschule "Schule des Friedens" Telefon: 037341/45100
Ehrenfriedersdorf Fax: 037341/45111

Der Schüler ist für die Zeit des Betriebspraktikums von bis im Rahmen der für verbindliche Schulveranstaltungen geltenden Vorschriften unfallversichert.

Praktikumsbetrieb: Stempel/Telefonnummer

Ansprechpartner

Hiermit wird bestätigt, dass der o.g. Schüler für den o.g. Zeitraum im o.g. Betrieb sein Betriebspraktikum ableisten kann.

..... (verbleibt im Unternehmen)
Unterschrift

✂

Bestätigung der Ableistung des Ferienbetriebspraktikums

Name des Schülers: Privattelefon:
Klasse:
Praktikumsleiter: Frau Butze
Schule: Oberschule "Schule des Friedens" Telefon: 037341/45100
Ehrenfriedersdorf Fax: 037341/45111

Der Schüler ist für die Zeit des Betriebspraktikums von bis im Rahmen der für verbindliche Schulveranstaltungen geltenden Vorschriften unfallversichert.

Praktikumsbetrieb: Stempel/Telefonnummer

Ansprechpartner

Hiermit wird bestätigt, dass der o.g. Schüler für den o.g. Zeitraum im o.g. Betrieb sein Betriebspraktikum ableisten kann.

In unserem Unternehmen besteht für den Schüler ein Haftpflichtversicherungsschutz:

ja nein (zutreffendes ankreuzen)

.....
Unterschrift (zurück an Schule)