

BERUFSPRAKTISCHE TAGE - SCHNUPPERPRAKTIKUM

Projekt/Unternehmen:

Hiermit bestätigen wir, dass der*die Schüler*in

Klasse im Bereich/Beruf

Praktikumszeitraum von bis das Praktikum absolvieren kann.

Firmenstempel

Unterschrift

Nähere Informationen für die Schule:

Kontaktperson:

Telefonnummer:

Arbeitsbeginn: Arbeitsende:

Arbeitspause(n):

Arbeitsadresse/Einsatzort:

.....

Sonstiges/wichtige Informationen:

.....

.....

Während des Praktikums werden die Schüler*innen über die Schule haftpflichtversichert.