

DAS BETRIEBSPRAKTIKUM 2024/2025

Schulstraße 21
94508 Schöllnach



BESTÄTIGUNG PRAKTIKUMSPLATZ

Tel. 09903 93160
Fax 09903 931666
E-Mail: sekretariat@rsshoellnach.de
Homepage: www.realschule-schoellnach.de

Abgabe bei der Wirtschaftslehrkraft der Klasse!

Schöllnach, 21.10.2024

Bitte zurück an die Staatliche Realschule Schöllnach oder dem/der Schüler/in mitgeben.

Praktikumsbetrieb: _____	Schüler/in: _____
Anschrift: _____	Anschrift: _____
Telefon: _____	Telefon: _____
Einsatzort: _____ (falls abweichend vom Praktikumsbetrieb)	

Das Unternehmen erklärt sich bereit, die Schülerin/den Schüler zur Durchführung eines Betriebspraktikums vom _____ bis _____ im Ausbildungsberuf _____ aufzunehmen.

Hinweise zur Versicherung: Die Schülerin bzw. der Schüler ist für den Zeitraum des Praktikums haftpflichtversichert (Versicherungskammer Bayern), Unfallversicherungsschutz (KUVB) ist gegeben, da es sich um eine Schulveranstaltung handelt.

Die Betreuungskraft der Schule wird im Praktikumszeitraum telefonisch mit Ihnen Kontakt aufnehmen oder die Schülerin bzw. den Schüler – nach vorheriger Absprache – im Betrieb besuchen.

Ansprechpartner im Betrieb:	
Telefonisch erreichbar:	

Arbeitszeiten				
Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag

Arbeitspausen:

Sonstige Hinweise (z. B. spezielle Arbeitskleidung, Gesundheitszeugnis, ...)

Ort, Datum

Stempel/Unterschrift

Die Schulfamilie der Staatlichen Realschule bedankt sich für Ihre Unterstützung des Betriebspraktikums.

