

An die Praxistagbetriebe
ZUR RÜCKGABE AN DIE SCHULE

PRAXISTAG 2023/24

Einverständniserklärung des Betriebes

Die Schüler/innen geben diese Erklärung nach Bestätigung durch den Praxistagbetrieb
über den Klassenlehrer an Fr. Mennig ab.

Von dem Schüler/ der Schülerin auszufüllen:

Name der Schülerin/des Schülers:	_____
geboren am:	_____
Klasse:	_____
Anschrift:	_____ _____ _____
Telefon:	_____
Name eines Elternteils:	_____
E-Mail der Eltern:	_____

Vom Betrieb auszufüllen:

Name des Betriebes:	_____
Anschrift:	_____ _____ _____
Telefon:	_____
E-Mail:	_____
Kontaktperson bzw. Betreuer:	_____

Wir werden im Zeitraum



vom 15.11.2023 bis 15.05.2024 (Praxistag jeden Mittwoch)

der o.g. Schülerin/dem o.g. Schüler die Durchführung des Praxistages ermöglichen.

Die Arbeitszeit ist grundsätzlich von _____ Uhr bis _____ Uhr.



Wir sind ein anerkannter Ausbildungsbetrieb und bilden ab Sommer 2024 in folgendem Ausbildungsberuf aus:



Der Schüler benötigt eine Hygieneschulung durch das Gesundheitsamt.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)