

PRAXISTAG 2024/25

Einverständniserklärung des Betriebes

Die Schüler/innen geben diese Erklärung nach Bestätigung durch den Praxistagbetrieb

bis spätestens 29. November 2024 über die Klassenleitung an Fr. Mennig ab.

Vom Schüler/ der Schülerin auszufüllen:

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

Vom Betrieb auszufüllen:

Name des Betriebes:	_____
Anschrift:	_____ _____ _____
Telefon:	_____
E-Mail (wichtig):	_____
Kontaktperson bzw. Betreuer:	_____
Wir werden im Zeitraum	
	<input type="checkbox"/> vom 15. Januar bis 18. Juni 2025 (Praxistag jeden Mittwoch) der o.g. Schülerin/dem o.g. Schüler die Durchführung des Praktikums ermöglichen.
Die Arbeitszeit ist grundsätzlich von _____ Uhr bis _____ Uhr.	
<input type="checkbox"/> Wir sind ein anerkannter Ausbildungsbetrieb und bilden ab Sommer 2025 in folgendem Ausbildungsberuf aus:	_____
<input type="checkbox"/> Der Schüler benötigt eine Hygieneschulung durch das Gesundheitsamt.	
_____	_____
(Ort, Datum)	(Unterschrift)