

\_\_\_\_\_  
Name der Schule

\_\_\_\_\_  
Praktikumsstelle  
(Betrieb/Institution)

Stempel:

### Bestätigung eines Praktikumsplatzes (Praxislertage)

Die Schülerin / Der Schüler \_\_\_\_\_

erhält in der Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

die Gelegenheit, Praxislertage zu absolvieren.

Der wöchentliche Praxislertag beginnt am \_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
Wochentag Datum  
und endet am \_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
Wochentag Datum

Sie / Er erhält dabei Einblick in folgende Bereiche:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Die Schülerin / Der Schüler wird betreut von: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Name der Ausbilderin / des Ausbilders

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

Eine Belehrung durch das Gesundheitsamt gemäß Infektionsschutzgesetz ist  erforderlich  nicht erforderlich.

Die Vorlage eines ärztlichen Gesundheitszeugnisses ist  erforderlich  nicht erforderlich.

Die „Informationen über das Betriebspraktikum“ habe ich zur Kenntnis genommen.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift