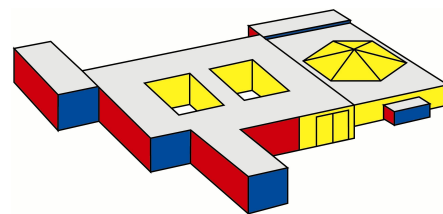


Schülerpraktikum

Vorname

Nachname

Klasse



Städtische Realschule Broich
Holzstraße 80

45479 Mülheim an der Ruhr

Tel.: 0208 / 455 48 -40 Fax:-69

schulverwaltung@realschule-broich.de

www.realschule-broich.de

Praktikumsbetrieb

Name

Straße Nr.

PLZ Ort

Praktikumsbetreuer

Telefonnummer

E-Mail geschäftlich

Dauer des Praktikums

Arbeitszeit

Uhr bis

Uhr

	Ja	Nein
Wir sind <i>berechtigt auszubilden</i> und können für die Dauer des Schülerpraktikums die/den obengenannte/n Schüler/in beschäftigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Für die obige Praktikumsstelle ist eine Bescheinigung des Gesundheitsamtes nötig. (Belehrung über Hygienevorschriften)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zusätzlich ist zu beachten:

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Einverständniserklärung der Erziehungsberechtigten

Ich bin damit einverstanden, dass meine Tochter / mein Sohn am oben aufgeführten Schülerbetriebspraktikum teilnimmt und dieses im oben bezeichneten Betrieb ableistet. Der Betrieb ist berechtigt auszubilden.

Ort, Datum

Unterschrift