



Bestätigung einer Praktikumsstelle

Vom Praktikanten/der Praktikantin auszufüllen:

Name	
Klasse	
Adresse	
Handynummer (Schüler/in)	

Vom Betrieb auszufüllen:

Wir sind bereit die oben genannte Schülerin/den Schüler des ASG während des Schülerbetriebspraktikums vom 24.03. bis zum 04.04.2025 als Praktikantin/Praktikanten aufzunehmen.	
Betrieb/Abteilung	
Telefonnummer	
Adresse	
Kontaktperson für die Betreuung der Schülerin / des Schülers	
Telefonnummer	
Email	
Voraussichtliche Arbeitszeit der Praktikantin / des Praktikanten	
Beschäftigungsbereich (Zutreffendes bitte unterstreichen): Industrie Handwerk Einzelhandel Verwaltung Soziale Dienste Sonstige	
Die Praktikantin / der Praktikant kann im Rahmen der Praktikumsstätigkeit mit Lebensmitteln in Berührung kommen und sollte daher an der Hygieneberatung teilnehmen. <p style="text-align: right;"><input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein</p>	
Die Praktikantin/der Praktikant ist während des gesamten Praktikums über den Schulträger unfall- und haftpflichtversichert. Für das Praktikum erhält die Schülerin/der Schüler keine Entlohnung.	
Ort / Datum/ Unterschrift Schüler/in	Ort / Datum/ Unterschrift/Stempel Betrieb