Hugo-Friedrich-Hartmann-Oberschule

Große Worth 4 ◆ 21357 Bardowick ◆ Tel. 99220700
E-Mail: sekretariat@hugo-schule.de

LANDKREIS LÜNEBURG

Anmeldung zum Betriebspraktikum

Zeitraum: _____

Angaben der Schülerin/ des Schülers

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

_____

Tel.: _____

Angaben des Praktikumbetriebes

Name des Betriebes: _____

Anschrift: _____

_____

Tel.: _____

Betreuer/
Ansprechpartner: _____

Im Rahmen des Praktikums erhält die Schülerin/ der Schüler Einblick in folgende(n) **Ausbildungsberuf(e)**:

_____

Bezeichnung des Ausbildungsberufs:

Für das Praktikum benötigt die Schülerin/ der Schüler eine **Gesundheitsbelehrung** durch das Gesundheitsamt.

☐ ja ☐ nein

Wir bestätigen, dass die o.g. Schüler/ der o.g. Schüler im angegebenen Zeitraum ein Praktikum in unserem Betrieb absolvieren kann.

_____

Unterschrift Praktikumsbetrieb, Stempel

Vom Klassenlehrer auszufüllen

Das Praktikum erfüllt die Vorgaben der Schule und wird genehmigt.

☐ ja ☐ nein

ggf. Begründung: _____

_____

_____

Unterschrift Klassenlehrer