

An die
Praxistagbetriebe

ZUR RÜCKGABE AN
DIE SCHULE



PRAXISTAG 2020/21

Die Schüler/innen geben diese Erklärung nach Bestätigung durch den Praxistagbetrieb
bis spätestens 11. September 2020 über den Klassenlehrer an Fr. Mennig ab.

Von dem 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"/> 26. Oktober bis 06. November 2020 (2-wöchiges Kontaktpraktikum)
	<input type="checkbox"/> 11.11.2020 bis 07.07.2021 (Praxistag jeden Mittwoch)
der o.g. Schülerin/dem o.g. Schüler die Durchführung der Praktika ermöglichen.	
Die Arbeitszeit ist grundsätzlich von _____ Uhr bis _____ Uhr.	
<input type="checkbox"/>	Wir sind ein anerkannter Ausbildungsbetrieb und bilden ab Sommer 2021 in folgendem Ausbildungsberuf aus: _____
<input type="checkbox"/>	Der Schüler benötigt eine Hygieneschulung durch das Gesundheitsamt. _____
_____	_____
(Ort, Datum)	(Unterschrift)