

Betriebspraktikum vom 10.02. – 21.02.2025

Name und Anschrift des Betriebes

.....

.....

.....

Aufnahmebestätigung

Hiermit bestätigen wir, dass der/die Schüler/in
 der Klasse in unserem Betrieb für den oben genannten Zeitraum einen
 Praktikumsplatz erhält.

Für die betriebliche Betreuung wird Frau/Herr
 zuständig sein, zu erreichen unter Telefonnummer/Mail:

Zutreffendes bitte ankreuzen:

Ein „Lebensmittelzeugnis“¹ ist erforderlich: ja nein ja nein

Eine Lungenuntersuchung ist erforderlich: ja nein

Einwilligung:

Im Rahmen der Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung des Betriebspraktikums wird dieses Formular analog und digital in der Schule verwendet. Zum Zweck der Organisation der Besuche des/r o.g. Schüler/in während des Praktikums möchten wir Name und Telefonnummer des/r Betreuer/in sowie Firmenname und -adresse speichern. Diese Daten würden nach zwei Monaten nach Ende des Praktikums gelöscht werden. Für diese Datenverarbeitung benötigen wir Ihr Einverständnis. Sie können diese Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

Einverständnis des/r Betreuer/in ja nein

 Ort, Datum

 Unterschrift

¹ Belehrung nach § 43 Abs. 1 Nr. 1 Infektionsschutzgesetz – Umgang mit Lebensmitteln

