

Betriebspraktikum vom 09.02. – 20.02.2026

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

