



Datum 26.04.2024

Liebe Betriebe,
da die Schule auch in der Praktikumswoche über den Aufenthaltsort Ihrer Schülerinnen und Schüler informiert sein muss, benötigen wir unbedingt alle folgenden Angaben.
Für die Zeit der Betriebspraktika schließt die Schule für die Schülerinnen und Schüler eine Unfallversicherung und eine Haftpflichtversicherung ab. (Versicherungskammer Bayern)

☐ Bestätigung der Praktikumsstelle vom 15.07. – 19.07.2024

Name des Praktikanten/der Praktikantin: _____

Klasse: _____, Schuljahr 2023/2024

Ich leiste das Betriebspraktikum wie folgt ab:

Firma: _____

Adresse: _____

Firmenstempel/Unterschrift:

Praktikumsstelle als: _____
(= Bezeichnung des Ausbildungsberufs)

Ansprechpartner/in vor Ort: _____

Ulrike Dalla Costa

Betreuende Praktikumslehrerin

Bitte vollständig ausfüllen und vor Praktikumsbeginn bei der BOF/WR Lehrkraft abgeben!