



# Albert-Schweitzer-Realschule Bocholt

Albert-Schweitzer-Realschule Bocholt

Herzogstraße 14 • 46399 Bocholt

☎ 0 28 71 / 29 43 20 • FAX 0 28 71/ 29 43 2 19

www.albert-schweitzer-realschule.bocholt.de

E-Mail: sekretariat@albert-schweitzer-realschule.bocholt.de

## Bestätigung des Schülerbetriebspraktikums

Schüler/in: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_

Wir sind damit einverstanden, dass der o.g. Schüler / die o.g. Schülerin in der Zeit vom

**16. September 2024 bis zum 27. September 2024** in unserer Firma ein zweiwöchiges Schülerpraktikum absolviert.

### Wichtige Hinweise der Schule:

1. Da es sich um eine Schulveranstaltung handelt, sind die Schüler während der gesamten Dauer über die Unfallversicherung der Schule versichert.
2. Die Praktikumsplatzzusage ist nur gültig, wenn neben einem Vertreter des Unternehmens und einem Erziehungsberechtigten auch der Ansprechpartner in der Schule unterzeichnet hat.

Ausbildungsberuf(e): \_\_\_\_\_

Name der Firma: \_\_\_\_\_

Straße und Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ und Ort: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner:  Frau  Herr \_\_\_\_\_

Telefonnr. (evtl. telefonische Durchwahl): \_\_\_\_\_

**Vielen Dank für Ihre Bereitschaft, unserer Schülerin/ unserem Schüler einen Praktikumsplatz zur Verfügung zu stellen.**

\_\_\_\_\_  
Datum und Unterschrift des Verantwortlichen im Betrieb

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Schülers

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Ansprechpartners der Schule

**Rückgabe bis zum 07. Juni 2024 bei Frau Sieberg oder Frau Reusen**