



Albert-Schweitzer-Realschule Bocholt

Albert-Schweitzer-Realschule Bocholt

Herzogstraße 14 • 46399 Bocholt

☎ 0 28 71 / 9538450

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 **31.03. bis zum 11.04.2025** 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 13. Januar 2025 bei Frau Sieberg oder Frau Reusen