



# Albert-Schweitzer-Realschule Bocholt

Albert-Schweitzer-Realschule Bocholt

Herzogstraße 14 • 46399 Bocholt

☎ 02871 / 95384509

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

**22. September 2025 bis zum 2. Oktober 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. Juni 2025 bei Frau Sieberg oder Frau Reusen**