



► Name der Schülerin / des Schülers: _____

Anschrift der Schülerin / des Schülers _____

Telefonnummer: _____

► Betreuende Lehrkraft: _____

erreichbar unter: _____

(Telefonnummer, Email)

Bestätigung eines Praktikumsplatzes

Die Schülerin / der Schüler erhält die Gelegenheit, in der Zeit vom _____

bis _____ in unserem Unternehmen _____

Name und Anschrift des Betriebes / der Institution:

ein Betriebspraktikum zu absolvieren

Stempel:

in Langform (mehrere Monate in Form eines
wöchentlichen Praxistages)

bitte Wochentag angeben

oder

im Block (mehrere Wochen, in der Regel 3 bzw. 4 Wochen)

Arbeitsbereiche im Praktikum: _____

Während des Praktikums ist der Schüler bzw. die Schülerin auf dem Weg zum und vom Betrieb sowie im Betrieb bei der Landesunfallkasse der Freien und Hansestadt Hamburg unfallversichert. Außerdem besteht während des Aufenthalts im Betrieb eine von der Stadt Hamburg abgeschlossene Haftpflichtversicherung. Im Schadensfall bitte unverzüglich die Schule informieren.

Eine Belehrung durch das Gesundheitsamt gemäß Infektionsschutz ist erforderlich.

Die Vorlage eines ärztlichen Gesundheitszeugnisses ist erforderlich.

Die „Vereinbarung über ein Schulpraktikum“ ist/wird unterzeichnet.

Die „Informationen über das Betriebspraktikum“ habe ich zur Kenntnis genommen.

Ansprechpartner im Unternehmen

Telefonnummer /Email