

SCHÜLERBETRIEBSPRAKTIKUM VOM 11.01.-28.01.2027

Der Schüler / die Schülerin

Name: _____

Klasse: 9__

Anschrift: _____

Telefon: _____

wird im oben angegebenen Zeitraum ein Schülerbetriebspraktikum absolvieren.

Wenn Sie als Betrieb oder Einrichtung dem Schüler / der Schülerin einen Praktikumsplatz zur Verfügung stellen können, bestätigen Sie das bitte auf diesem Erfassungsbogen.

Es erfolgt in jedem Fall eine schriftliche Anmeldung oder eine E - Mail durch die Schule.

Bestätigung:

Praktikumsberuf: _____

Betrieb: _____ Ansprechpartner: _____

Anschrift: _____

Telefon / E-Mail: _____

Zutreffendes bitte ankreuzen:

Ein „Lebensmittelzeugnis“¹ ist erforderlich: ja ☐ nein ☐

Eine Lungenuntersuchung ist erforderlich: ja ☐ nein ☐

Einwilligung:

Im Rahmen der Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung des Betriebspraktikums wird dieses Formular analog und digital in der Schule verwendet. Zum Zweck der Organisation der Besuche des/r o.g. Schüler/in während des Praktikums möchten wir Name und Telefonnummer des/r Betreuer/in sowie Firmenname und -adresse speichern. Diese Daten würden nach zwei Monaten nach Ende des Praktikums gelöscht werden. Für diese Datenverarbeitung benötigen wir Ihr Einverständnis. Sie können diese Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

Einverständnis des/r Betreuer/in ja ☐ nein ☐

Anmerkung des Betriebs: _____

Ort, Datum _____

Unterschrift / Stempel _____

¹ Belehrung nach § 43 Abs. 1 Nr. 1 Infektionsschutzgesetz – Umgang mit Lebensmitteln