



FACHBEREICH
ARBEIT
WIRTSCHAFT
TECHNIK
ERUFSORIENTIERUNG

Brandenburger Straße 4
26409 Wittmund

Torben Pauls

Tel.: 04462 86 3214

Fax: 04462 86 3238

eMail: torben.pauls@kgs-wtm.de

An den Praktikumsbetrieb / die Dienststelle

Betriebspraktikum

Sehr geehrte Damen und Herren,

_____ (Name) hat beantragt ein Schulpraktikum vom
_____ bis zum _____ (Datum) zu absolvieren.

Wie bei allen Praktika durch die Schule gelten folgende Anmerkungen:

- während des Praktikums besteht eine Unfallversicherung durch die Schule.
- eine Bezahlung durch den Betrieb/die Dienststelle erfolgt nicht.
- für die wöchentliche Arbeitszeit gilt das Jugendarbeitsschutzgesetz.

Wenn Sie einen Platz bereitstellen, bestätigen Sie bitte dieses dem Schüler/der Schülerin. Bitte bewahren Sie diesen Zettel auf.

Wir gehen davon aus, dass Sie Ihre(n) Praktikanten mit den für diesen Arbeitsplatz gültigen Unfallverhütungsvorschriften vertraut machen.

Mit freundlichen Grüßen

Torben Pauls

Fachbereichsleiter AWT / BO



Zur Person des Schülers / der Schülerin:

Name, Vorname: _____

Geburtstag und Ort: _____

Anschrift: _____

Klasse: _____ Kl.-lehrerIn: _____

Krankenkasse: _____ Hausarzt: _____

Tetanus geimpft: Ja, am: _____ Nein

Erziehungsberechtigte:

Namen: _____

Tel.: od. Handy: _____

sonstige Bemerkungen (z.B. Krankheiten / Allergien):

(Firmenstempel, bzw. Angaben zum Betrieb)



Bestätigung **vom Betrieb / der Dienststelle**

Hiermit bestätige ich, dass der Schüler/die Schülerin _____

der A.v.H. KGS Wittmund

in diesem Zeitraum: _____

in meinem Betrieb/Einrichtung ein Betriebspraktikum ableisten kann.

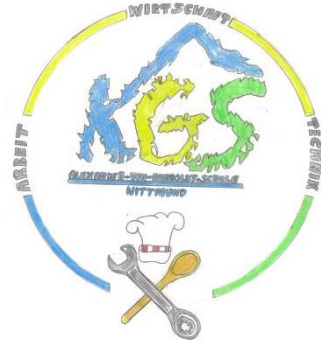
Vielen Dank.

Anschrift des Betriebes

Unterschrift

Betriebsinhaber(in) bzw. berechtigte Person

(Firmenstempel, bzw. Angaben zum Betrieb)



Bescheinigung für die Bewerbungsunterlagen

Hiermit wird bescheinigt, dass der Schüler/die Schülerin

_____ Klasse _____

der Alexander-von-Humboldt-Schule Wittmund – Kooperative Gesamtschule – in der Zeit

vom _____

bei o.g. Betrieb/Einrichtung ein Betriebspraktikum abgeleistet hat.

Unterschrift
Betriebsinhaber(in) bzw. berechtigte Person

Unterschrift
Klassenlehrer(in)