

Vollständige Adresse des Betriebes bzw. Ort, an dem das
Praktikum durchgeführt wird:

Bismarckschule
An der Bismarckschule 5
30173 Hannover
0511-16843456

Betriebspraktikum

Hiermit bestätigen wir, dass wir bereit sind, den Schüler/ die Schülerin

für ein Betriebspraktikum in der Zeit vom **08.02.2027 bis 19.02.2027** in unserem Betrieb aufzunehmen.

Praktikumsbereich/- beruf:

Der/die Ansprechpartner/in in unserem Betrieb ist:

Telefon:

Die tägliche Arbeitszeit (ca. 7 Stunden) ist voraussichtl. von-bis:

Bemerkungen:

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

Einverständnis des/r Betreuer/in mit der längeren Speicherung für

zukünftige Praktikumszwecke: ja nein

Ort, Datum

Unterschrift