|  |
| --- |
| **Bestätigung der Ableistung des Praktikums** |
|  |
| Name des Schülers |  | 🕿 |
|  |  |  |
| Praktikumsleiter |  | 🕿 |
|  |  |  |
| Schule |  | 🕿 |
|  |  |  |
| Der Schüler ist für die Zeit des Betriebspraktikums im Rahmen der für verbindliche Schulveranstaltungen geltenden Vorschriften unfallversichert. |
| Praktikumsbetrieb |  |
|  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |
| Hiermit wird bestätigt, dass der oben genannte Schüler für den Zeitraum |
|  |
| vom |  | bis |  |
|  |
| im oben genannten Betrieb sein Betriebspraktikum ableisten kann. |
|  |
| Er wird hier ordnungsgemäß beaufsichtigt und zu Beginn des Betriebspraktikums über die Unfallvor- |
| schriften informiert. |
|  |  |
| Datum |  | Unterschrift des Praktikumsbetriebs |
|  |

