

## Schülerbetriebspraktikum

**Praktikumsdauer: 24.01. – 04.02.2022**

Name: \_\_\_\_\_

geb. am: \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

Klasse: \_\_\_\_\_ Kurs: \_\_\_\_\_

Betreuende/r Lehrer/in: \_\_\_\_\_

### Praktikumsbetrieb:

Straße: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

Einsatz während des Praktikums in folgenden/r Abteilung/en:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ansprechpartner/in: \_\_\_\_\_

Arbeitszeit: \_\_\_\_\_

Pausen: \_\_\_\_\_

Für das Praktikum benötigt die Schülerin/ der Schüler  
eine Unterweisung durch das Gesundheitsamt:

ja  
 nein

Firmenstempel und Unterschrift:

