Rückantwort

Kreisgymnasium Halle
z.Hd. Frau Janda
Neustädter Str. 2
33790 Halle

Telefon: 05201/81650
Telefax: 05201/8165-55
Mail: info@kghalle.de

……

Ort, Datum

Betriebspraktikum Klasse 10

Hiermit erklären wir uns bereit,

dem/der Schüler/-in ……., Klasse 10 a/b/c/d

Anschrift (des/der Schülers/-in):……

Telefon (des/der Schülers/-in): ……..

in der Zeit vom **18.03. – 22.03.2024** in unserem Betrieb:

Name des Unternehmens: ……

Anschrift des Unternehmens: ……

Telefon: ……, Mail-Adresse: ……..
einen unentgeltlichen Praktikumsplatz zur Verfügung zu stellen.

Der/die Praktikant/-in wird voraussichtlich in folgenden Abteilungen eingesetzt:

1. …….
2. …….
3. …….

Name der Kontaktperson im Betrieb/in der Abteilung + Telefon:

……

- Eine Ausbildungsberechtigung liegt vor: ja nein
- Für das Praktikum wird eine Belehrung des Gesundheitsamtes nach § 43 Infektionsschutzgesetz benötigt: ja nein
- Für das Praktikum wird ein Attest des Hausarztes benötigt: ja nein
- Der Sekundarstufe-I-Abschluss ist für den entsprechenden Ausbildungsberuf ausreichend: ja nein

Dauer der Arbeitszeit (täglich): von …….. bis ……
(ca. 38 bis 40 Stunden/Woche <u>incl.</u> Pausen)

…… ……..
(Stempel) (Unterschrift)

Rückgabe des Formulars bitte bis 20.12.2023