

**Kreisgymnasium Halle,** Neustädter Straße 2, 33790 Halle (Westf.)

**Rückantwort** ……………………………………………………

Kreisgymnasium Halle Ort, Datum

 z.Hd. Frau Deneke

Neustädter Str. 2, 33790 Halle

E-Mail: de@kghalle.de

**Rückantwort: Duales Orientierungspraktikum (DOP) in der Jahrgangsstufe EF (einwöchig)**

Wir erklären uns bereit, dem/der Schüler/-in …………………………………………………………………....,

Anschrift (des/der Schülers/-in):………………………………………………..………………...……………….,

Telefon (des/der Schülers/-in): ……………………………………………………………………………………,

in der Zeit vom **13.07. bis zum 16.07.2026** in unserem Betrieb:

Name des Unternehmens: ……….………………………...………………………………………………………,

Anschrift des Unternehmens: ………...…………………………………………………………………………….,

Telefon: ……………………………, E-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:

……………………………………………………………………………………………………………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| •  | 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☐  |
| •  | Eine Ausbildungsberechtigung liegt vor:  | ja☐  | nein☐  |
|  |  |  |   |

Dauer der Arbeitszeit (täglich): von ……………………….. bis …………………………………

**(ca. 40 Stunden/Woche inklusive Pausen)**

 ……………………………………… ……………………………………………………………..

 (Stempel) (Unterschrift)