

**Name des Schülers/der Schülerin:** \_\_\_\_\_

**Klasse:** \_\_\_\_\_

**Betriebsanschrift:**

Name des Betriebes: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ: u. Ort: \_\_\_\_\_

Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_

**Ansprechpartner(in):**

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

Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_

Es wird zur Absolvierung des Praktikums von der Praktikantin / vom Praktikanten ....

... eine Gesundheitsbelehrung ...

... ein Hygiene-Pass ...

... benötigt.

Wir bestätigen hiermit, dass die Schülerin / der Schüler \_\_\_\_\_

vom 28. 03. 22 bis zum 08. 04. 22 ein ...

... Betriebspraktikum ...

... Sozialpraktikum ...

... in unserem Betrieb absolviert.



\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_ .20\_\_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift e. Bevollmächtigten