Josef-Annegarn-Schule

Sekundarschule
Hanfgarten 18
48346 Ostbevern
Fon:02532-95651-0
Fax: 02532-9565129
schulverwaltung@jas-ostbevern.de
www.jas-ostbevern.de

Anmeldung

Schüler-Praktikum

Hiermit bestätigen wir,

dass der/die Schüler/in _____

ein Praktikum in unserem Betrieb absolvieren kann.

Name des Betriebes: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Zeitraum vom _____ bis _____

im Beruf einer/eines _____

Arbeitszeit: _____bis_____

Arbeitskleidung: _____

Während des Schülerpraktikums sind die Schülerinnen und Schüler über die Schule versichert. (§2 Abs.1 Nr. 8 SGB VII)

_____ _____

(Firmenstempel) (Datum, Unterschrift)