

## Anmeldung

### Berufsfelderkundung

Hiermit bestätigen wir,

dass der/die Schüler/in \_\_\_\_\_

ein Tagespraktikum in unserem Betrieb absolvieren kann.

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

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

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)