

(Firma, mit Anschrift)

Gymnasium Letmathe der Stadt Iserlohn
Aucheler Straße 10
58642 Iserlohn
Fax: 02374 / 93588-29
z.Hd. Herrn Tappe

**Bitte vollständig
ausfüllen!**

Schülerbetriebspraktikum der Klasse 9 im Schuljahr 2020/21

Wir erklären hiermit unsere Bereitschaft,
den Schüler / die Schülerin

_____ (Name, Vorname) _____ (Klasse)

zur Ableistung eines **Schülerbetriebspraktikums**
in der Zeit vom **Montag, 10.05.2021** bis **einschließlich Montag, 17.05.2021** in unserem Un-
ternehmen aufzunehmen.

Bezeichnung des Berufes, den der Praktikant / die Praktikantin während des Betriebsprakti-
kums kennenlernen soll:

(tägliche und wöchentliche)
Arbeitszeit: _____

Wir sind darüber informiert,

- dass für die Schüler / die Schülerinnen gesetzlicher Unfallversicherungsschutz und Haft-
pflichtversicherungsschutz besteht,
- dass ein Anspruch auf Entlohnung nicht besteht.

Die Betreuung des Praktikanten / der Praktikantin wird übernommen von

Herrn / Frau _____ Tel.: _____

Bitte Zutreffendes ankreuzen:

- Gesundheitsbelehrung** ist erforderlich.
- ärztliches Gesundheitsattest** ist erforderlich.
- polizeiliches Führungszeugnis** ist erforderlich.
- Folgende **Arbeitskleidung** ist erforderlich: _____

(Stempel)

(Ort, Datum)

(Unterschrift)