

Praktikum Aufnahmebestätigung

Name und Anschrift _____
des Betriebes / der Institution _____
(Stempel): _____

An das
Bernhard-Riemann-Gymnasium
Duvenbornsweg 5A
21379 Scharnebeck

E-Mail: info@brgs.de
Telefon: 04136 - 35194-70

Praktikum vom _____ bis _____

Hiermit bestätigen wir, dass die Schülerin / der Schüler

_____ der Klasse _____ in unserem Betrieb / unserer Institution für den oben genannten Zeitraum einen Praktikumsplatz erhält. Für die betriebliche Betreuung wird

Frau / Herr _____ zuständig sein, zu erreichen unter der Telefonnummer _____ bzw. der E-Mail: _____.

Arbeitszeiten: _____

Folgende Berufskleidung ist erforderlich: _____

Zutreffendes bitte ankreuzen:

Ein „Lebensmittelzeugnis“¹ ist erforderlich: ja ☐ nein ☐

Eine Lungenuntersuchung ist erforderlich: ja ☐ nein ☐

Ein Führungszeugnis ist erforderlich: ja ☐ nein ☐

Einwilligung:

Im Rahmen der Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung des Betriebspraktikums wird dieses Formular analog und digital in der Schule verwendet. Zum Zweck der Organisation der Besuche der o.g. Schülerin / des o.g. Schülers während des Praktikums möchten wir Name und Telefonnummer der Betreuerin / des Betreuers sowie Firmenname und -adresse speichern. Diese Daten würden nach zwei Monaten nach Ende des Praktikums gelöscht werden.

Für diese Datenverarbeitung benötigen wir Ihr Einverständnis. Sie können diese Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

Einverständnis der Betreuerin / des Betreuers: ja ☐ nein ☐

Ort, Datum: _____ Unterschrift/Stempel _____

¹ Belehrung nach § 43 Abs. 1 Nr. 1 Infektionsschutzgesetz – Umgang mit Lebensmitteln