



W A H L Z E T T E L: Betriebspraktikum (16.06.2025 - 27.06.2025)

Informationen des Schülers bzw. der Schülerin:

Name:

Geb.-Datum: Klasse:

Anschrift:

Telefon:

Der Praktikumsbetrieb befindet sich nicht in der direkten Umgebung von Osterholz-Scharmbeck. Der Platz wurde von Frau Bunsas oder Frau Stepp genehmigt.

Informationen des Betriebs:

Eine Infektionsschutzbelehrung durch das Gesundheitsamt ist erforderlich: ja nein

Name des Betriebes:

genaue Anschrift (Straße / PLZ / Ort):

Betreuer/in im Betrieb:

Telefon (ggfs. auch Durchwahl):

Berufsbezeichnung:

Datenschutzerklärung:

Im Rahmen der Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung des Betriebspraktikums wird dieses Formular analog und digital verwaltet. Dabei werden Name und die angegebene Telefonnummer des/r Betreuer/in sowie Firmenname und -adresse in Dokumenten zum Zweck der Organisation der Besuche des/r Schüler/in während des Praktikums erfasst. Ihr Einverständnis können Sie jederzeit widerrufen.

Einverständnis des/r Betreuer/in: ja nein

.....
Unterschrift
der Praktikantin/des Praktikanten

.....
Ort, Datum **Unterschrift und**
Stempel des Betriebes