



W A H L Z E T T E L: Betriebspraktikum (14.06.2027 - 25.06.2027)

Informationen des Schülers bzw. der Schülerin:

Name:

Geb.-Datum: Klasse:

Anschrift:

Telefon:

- ☐ Der Praktikumsbetrieb befindet sich nicht in der direkten Umgebung von Osterholz-Scharmbeck (>25 km) oder in Bremen. Der Platz wurde von Frau Bunsas genehmigt. Die Genehmigung befindet sich im Anhang.

Informationen des Betriebs:

Eine Infektionsschutzbelehrung nach § 43 IfSG durch das Gesundheitsamt zum sicheren Umgang mit Lebensmitteln 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 des Betreuers / der
Betreuerin und Stempel des Betriebes**