

**Rückgabetermin: 18.09.2020**

**Betriebspraktikum der 9. Klassen vom 28.09.2020 – 09.10.2020**

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Klasse

**Einwilligung der Eltern**

Mit der Teilnahme am Betriebspraktikum sind wir / bin ich einverstanden

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift der Erziehungsberechtigten

**Bestätigung des Betriebes**

Wir sind damit einverstanden, dass der Schüler / die Schülerin

\_\_\_\_\_ als \_\_\_\_\_  
(Berufsbezeichnung)

bei uns ein Betriebspraktikum absolviert.

**Nachweisheft Belehrung**  
**(§43 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz)**

erforderlich

nicht erforderlich

Firmenname (Stempel):

\_\_\_\_\_

Telefon:

\_\_\_\_\_

Ansprechpartner:

\_\_\_\_\_

Bemerkungen:

\_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift

\_\_\_\_\_

Hiermit bestätigen wir, Schulleitung und Praktikumsleiter/-in der Herzog Wolfgang Realschule plus, dass unsere Schülerinnen und Schüler während ihres Betriebspraktikums sowohl unfall- als auch haftpflicht-versichert sind.