



Zurück an die
Erich Kästner-Realschule
der Stadt Brühl
Römerstraße 294
50321 Brühl

Bestätigung des Schülerbetriebspraktikums

Name, Vorname

Klasse

kann in der Zeit vom _____ bis _____ in unserem Betrieb ihr/sein
Schülerpraktikum absolvieren.

Ausbildungsberuf: _____

Arbeitsbereiche der Praktikantin/des Praktikanten:

Betreuer/in _____

Tägliche Arbeitszeit von _____ Uhr bis _____ Uhr

Mittagspause von _____ Uhr bis _____ Uhr

Name und Anschrift des Betriebs:

Telefon/FAX _____

Eine vorherige Terminabsprache für Informationsbesuche der zuständigen Lehrkraft ist
() erforderlich.
() nicht erforderlich.

Eine Bescheinigung nach § 43 Abs. 1 Nr. 1 des Infektionsschutzgesetzes ist
() erforderlich.
() nicht erforderlich.

Unterschrift, Stempel