

Mittelschule Indersdorf

Wittelsbacherring 15 85229 Markt Indersdorf

Telefon 08136/931220 Email MSI.Verwaltung@schule.bayern.de

Praktikumsbestätigung

Der Schüler/ die Schülerin: _____

wohnhaft in: _____

kann im Zeitraum von _____ bis _____

in meinem/ unserem Betrieb ein Praktikum als

(Berufsbezeichnung)

absolvieren.

Anschrift/ Erreichbarkeit des Betriebes:

Firmenname: _____

Betreuer: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Arbeitszeiten: _____

Ort, Datum

Unterschrift, Stempel

Wichtiger Hinweis:

Der Schüler/ die Schülerin ist im Rahmen einer von der Schule abgeschlossenen Blockversicherung haftpflichtversichert. Der Unfallversicherungsschutz im Praktikum besteht aufgrund des Gesetzes über die Unfallversicherung für Schüler vom 18.03.1971 (BGBl, S. 237)