

***Betriebspraktikum für Schüler der Städt. Realschule Korschenbroich,
Dionysiusstr. 11 4 13 52 Korschenbroich Tel: 02161/67 37 92
FAX: 02161/67 37 53***

Name/Bezeichnung des Betriebes

Ort

Straße, Hausnummer

Betr.: Schülerbetriebspraktikum

Wir können für das Schülerbetriebspraktikum
vom 23.01. bis 10.02.2017
einen Platz zur Verfügung stellen für:



Name	Vorname	Klasse

Die Schüler sind während der Praktikumszeit über die Schule unfall- und haftpflichtversichert.

- Für Rückfragen zur Betreuung des Praktikanten steht unser/e Mitarbeiter/in
Frau/Herr _____, Tel. _____ bereit
- In unserem Betrieb wird am Samstag nicht/ bis _____ Uhr gearbeitet.
In unserem Betrieb wird am _____ nicht gearbeitet.
- Die Arbeitszeit beginnt täglich um _____ Uhr und endet um _____ Uhr.
- Am 1. Praktikumstag stellt sich der Praktikant um _____ Uhr
bei Frau/Herrn _____ vor.
- Der Praktikant braucht eine Hygienebelehrung im Umgang mit Lebensmitteln
(amtsärztliche Unterweisung beim Gesundheitsamt Neuss)
- ja nein
- Folgende Dinge sind mitzubringen:

- Sonstige Bemerkungen:
