

## Anmeldung zum verpflichtenden Betriebspraktikum 2024/25

9b, d, e: 04.-08. November 2024

9a, c, f: 28. April - 02. Mai 2025

### Angaben zur Schülerin/zum Schüler:

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_

Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_

### Angaben zum Praktikumsbetrieb:

Firmenbezeichnung: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_

Der Abschluss einer Gruppenhaftpflichtversicherung zum Preis von 1,50 € wird für die Dauer des Praktikums beantragt. Jeder Schadensfall ist unverzüglich der Schule zu melden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Schülerin/des Schülers

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Versicherungsgebühr bezahlt

Konradin-Realschule | Rothenbergstraße 4 | 86316 Friedberg

## Versicherungsbestätigung: verpflichtendes Betriebspraktikum 2024/25

Sehr geehrte(r) Frau/Herr \_\_\_\_\_,

hiermit bestätigen wir, dass die Schülerin/der Schüler

\_\_\_\_\_, Klasse \_\_\_\_\_,

für die Dauer des verpflichtenden Praktikums vom

**04.11.-08.11.2024**

**28.04. - 02.05.2025**

über die Schule Haftpflicht versichert ist.

Herzlichen Dank für Ihre Bereitschaft, Schülerinnen und Schülern unserer Schule einen Einblick in das Berufsleben zu ermöglichen.

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_  
StR(RS) Oliver Limmer  
Kordinator berufliche Orientierung

Schulstempel