

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