

Fon: 06621 72051
Fax: 06621 919421
e-mail: kontakt@gs-geistal.de

Einverständniserklärung

Praktikant/in:

(Name, Vorname, Klasse)

.....
(geboren am / in)

.....
(Strasse)

.....
(PLZ, Ort)

Oben genannte(r) Praktikant/in kann das Betriebspraktikum

vom **bis** ableisten bei

Firma

.....
Firmenname

.....
Straße, PLZ, Ort

Wir erklären unser Einverständnis zu dem von der Schule vorgesehenen Betriebspraktikum in Form eines kontinuierlichen Praxistages für unseren Sohn / unsere Tochter.

Die Kenntnisnahme des Merkblattes zum Betriebspraktikum von Schülerinnen und Schülern insbesondere zu den Abschnitten **Haftpflichtbedingungen in KFZ-Betrieben** und **Datenschutz** wird hiermit bestätigt.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Erziehungsberechtigte

.....
Unterschrift Erziehungsberechtigte