BETRIEBSPRAKTIKUM 2015/16



Schule: Christian-Wolfrum-Mittelschule

Leimitzer Str. 56

95028 Hof

Tel.: 09281 / 83 30 71 00 (Sekretariat)

Lehrkraft:

Klasse: Tel.: 09281 / 833 07 100 (8-13 Uhr)

Termin für das Betriebspraktikum:

Praktikant:

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

**Anschrift:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Telefon:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Eltern: Die Eltern werden von der Schule über die Teilnahme ihrer Kinder am Betriebspraktikum informiert.

Versicherung: Während des gesamten Praktikums besteht für jeden Schüler eine Unfall- und Haftpflichtversicherung.

Hof,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ort, Datum) xxxxxxxxxxxxx, Klassenleiter