

Bestätigung der Ableistung des Praktikums

Schüler:	_____	Telefon:	_____
Praktikumsleiter:	_____	Telefon:	_____
Schule:	Leibnizschule Gymnasium der Stadt Leipzig Nordplatz 13, 04155 Leipzig	Telefon:	+49 341 586199-0
	_____	Fax:	+49 341 586199-24
	_____		_____

Der Schüler ist für die Zeit des Betriebspraktikums im Rahmen der für verbindliche Schulveranstaltungen geltenden Vorschrift unfallversichert.

Praktikumsbetrieb: _____

Hiermit wird bestätigt, dass der o.g. Schüler für den Zeitraum

vom: _____ bis: _____

im o.g. Betrieb sein Betriebspraktikum ableisten kann. Der Schüler wurde über die einschlägigen Unfallverhütungsvorschriften und die Betriebsordnung informiert.

Er wird hier ordnungsgemäß beaufsichtigt und zu Beginn des Betriebspraktikums über die Unfallverhütungsvorschriften informiert.

Datum

Unterschrift des Praktikumsbetriebes

Rückgabe an Praktikumsleiter der Schule