

Fachpraktische Tätigkeiten - Vertrag

Klasse:

Schuljahr:/.....

Schüler

Familienname, Vorname	
Telefon (Handy)	



Betrieb/Einrichtung

Name/Firma	
Branche	
Straße	
PLZ und Ort	
Telefonnummer	
E-Mail-Adresse	
Ansprechpartner 1	
Telefonnummer 1	
Ansprechpartner 2	
Telefonnummer 2	

Hiermit bestätigen wir, dass oben genannte Schülerin/Schüler in der

Arbeitswoche vom bis

in unserem Betrieb die Fachpraktischen Tätigkeiten absolvieren wird.

Anmerkungen zum Versicherungsschutz:

Wir sind darüber informiert, dass für den Schüler/die Schülerin Unfallversicherungsschutz durch die Kommunale Unfallversicherung Bayern besteht.

Eine Haftpflichtversicherung wurde von der Schule gesondert abgeschlossen.

Ort, Datum

Unterschrift des Betriebs/der Einrichtung (Stempel)

Ort, Datum

Unterschrift des Schülers/der Schülerin