

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.

Zur schulischen Bewertung der Fachpraktischen Tätigkeiten erhält der Betrieb am Ende des Praktikums einen Beurteilungsbogen, in dem der betreuende Ansprechpartner eine Gesamtnote vergeben soll.

☐ Wir sind damit einverstanden, dass unsere Daten zur internen Nutzung durch die RWS gespeichert werden.

Ort, Datum

Unterschrift des Betriebs/der Einrichtung (Stempel)

Ort, Datum

Unterschrift des Schülers/der Schülerin