

An die

Albert-Schweitzer-Realschule
Dörwerstraße 42
44359 Dortmund
Tel.: 0231 356720
Fax: 0231 3567212

Name, Adresse und Branche des Betriebes
(ggf. Stempel):

Wir können für das Schülerbetriebspraktikum in der Klasse 9 vom **14.03. bis 02.04.2022** für die Schülerin/den Schüler _____ einen Praktikumsplatz zur Verfügung stellen.

Für Rückfragen steht unser(e) Mitarbeiter(in) Frau / Herr _____,
(Tel. _____) zur Verfügung.

In unserem Betrieb wird am Samstag nicht / bis _____ Uhr gearbeitet.

Die Arbeitszeit beginnt täglich um _____ Uhr und endet um _____ Uhr.

Am ersten Praktikumstag stellen sich die Schüler(innen) um _____ Uhr bei Frau/Herrn _____ vor.

Folgende Dinge sind mitzubringen: _____

Der Schüler / die Schülerin arbeitet mit offenen Lebensmitteln und benötigt nach § 43 Infektionsschutzgesetz eine Belehrung:

ja

nein

Sonstige Bemerkungen:

Ort, Datum

Unterschrift der zuständigen Person