

(Name d. Betriebs, Anschrift): _____

An die
Sophienschule Hannover
Schackstr. 21

30175 Hannover

Tel.: 0511 – 168 44 035
Fax: 0511 – 168 44 496

Betriebspraktikum / Aufnahmebestätigung

Hiermit bestätigen wir, dass der/die Schüler/in

_____ der Klasse _____

in unserem Betrieb im Zeitraum vom _____ bis _____ einen
Praktikumsplatz erhält.

Für die betriebliche Betreuung wird

Frau/Herr _____ zuständig sein,

zu erreichen unter Telefonnummer/Mail: _____.

Zutreffendes bitte ankreuzen:

Ein „Lebensmittelzeugnis“¹ ist erforderlich: ja nein

Eine Lungenuntersuchung ist erforderlich: ja nein

Einwilligung:

Im Rahmen der Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung des Betriebspraktikums wird dieses Formular analog und digital in der Schule verwendet. Zum Zweck der Organisation der Besuche des/r o.g. Schüler/in während des Praktikums möchten wir Name und Telefonnummer des/r Betreuer/in sowie Firmenname und -adresse speichern. Diese Daten würden nach zwei Monaten nach Ende des Praktikums gelöscht werden.

Für diese Datenverarbeitung benötigen wir Ihr Einverständnis. Sie können diese Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

Einverständnis des/r Betreuer/in ja nein

Ort, Datum Unterschrift

¹ Belehrung nach § 43 Abs. 1 Nr. 1 Infektionsschutzgesetz – Umgang mit Lebensmitteln