

Antwortbogen

Name der Schülerin/
des Schülers:

Klasse:

Telefon:

Zeitpunkt des Praktikums:

Ich/wir erklären uns bereit, im oben genannten Zeitraum eine Schülerin/einen Schüler der Höheren Berufsfachschule für Sozial- und Gesundheitswesen als Praktikantin/Praktikanten in unserer Einrichtung aufzunehmen.

Name des Betriebes/
der Einrichtung:

Anschrift:

Telefon:

Name des Ansprech-
partners im Betrieb/
in der Einrichtung:

Telefondurchwahl:
(falls vorhanden):

Nach Beendigung des Praktikums stellen wir der Praktikantin/dem Praktikanten eine Bescheinigung über das geleistete Praktikum aus.

Bestätigung der Einrichtung/des Betriebes:

Ort/Datum

Stempel/Unterschrift

Ich habe die Informationen zum Praktikum zur Kenntnis genommen.

Ort/Datum

Unterschrift der Schülerin/des Schülers

Ort/Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten