

Rückmeldebogen

Sondertermin:



1) Schüler_in

_____	_____	_____
Name der / des Schüler_in	Vorname	Geburtsdatum
_____	_____	_____
Straße	PLZ/Ort	Telefon

2) Betrieb¹

_____		Herr Frau
Name des Betriebes, der Einrichtung o. Behörde		Ansprechpartner_in: Vor- und Nachname, ggf. Titel
_____	_____	_____
Straße	PLZ/Ort	Telefon
		Telefax
Wir sind bereit, für o.g. Bewerber_in einen Praktikumsplatz bereitzustellen als:		
Berufsbezeichnung:		

Beruf, in den Einblick gegeben werden soll (bitte unbedingt ausfüllen)		

- **Wird das BP in einem Betrieb des Lebensmittelgewerbes oder in einer Gemeinschaftseinrichtung (Schulen, Heime, Kindergärten etc.) durchgeführt:**
Die / der Schüler_in ist am Beginn des Praktikums durch die Praktikumsstelle auf die besonderen Hygienevorschriften hinzuweisen.
- **Wird das BP in einem Krankenhaus durchgeführt:**
Die / der Schüler_in muss sich kurz vor Beginn des Praktikums eine Bescheinigung des Hausarztes ausstellen lassen, dass sie / er frei von ansteckenden Krankheiten ist.

3) Unterschriften

_____	_____	_____
Ort, Datum	Ort, Datum	Ort, Datum
_____	_____	_____
Stempel und Unterschrift des Betriebes	Unterschrift der / des Schüler_in	Zustimmung durch Unterschrift der Eltern / Erziehungsberechtigten

4) Verzichts- und Einverständniserklärung

Wird das BP in einem Betrieb durchgeführt dessen Firmensitz nicht im Umkreis von 30 km um Odenthal liegt, so verzichten wir hiermit auf die Erstattung der Reisekosten und erklären uns damit einverstanden, dass die Betreuung des zugeordneten Betreuungslehrers lediglich per Fax, E-Mail oder Telefon erfolgt.

Unterschrift der / des Schüler_in

Zustimmung durch Unterschrift der Eltern / Erziehungsberechtigten

¹ Die o.a. Daten werden seitens der Schulverwaltung zwecks Organisation und Durchführung der BP vorübergehend gespeichert. Die Schüler- und Betriebsdaten werden - falls erforderlich - an den Schulträger und/oder das Gesundheitsamt übermittelt. Die vorgeschriebenen Datenschutzbestimmungen werden beachtet.