



## Einverständniserklärung

Bitte bis zum 17.08.2020 zurück an:

Oberschule Osternburg  
Sophie-Schütte-Straße 10  
26135 Oldenburg  
Fax: 0441 - 9268637

### Betriebspraktikum für Schülerinnen und Schüler der 9. Klassen in der Zeit vom 07.09. bis 25.09.2020

Name des/der Schülers/Schülerin: \_\_\_\_\_

Klasse: \_\_\_\_\_

Wir sind damit einverstanden, dass die/der oben genannte Schülerin/Schüler in unserem Betrieb in der Zeit vom 07.09–25.09.2020 ein Praktikum als \_\_\_\_\_ (Berufsbezeichnung) ableistet.

Das Informationsblatt zum Praktikum haben wir zur Kenntnis genommen.

Name des Betriebes: \_\_\_\_\_

Oder Firmenstempel:

Anschrift des Betriebes: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Name des Betreuers: \_\_\_\_\_

Arbeitszeiten: \_\_\_\_\_

Eine Belehrung durch das Gesundheitsamt ist erforderlich: Ja  Nein

\_\_\_\_\_  
Unterschrift