

Einverständniserklärung

Bitte spätestens bis zum 17.08.2020 zurück an:

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

Sozialpraktikum für Schülerinnen und Schüler der 10. Klassen in der Zeit vom 07.09. bis 18.09.2020

Name des Schülers/der Schülerin: _____

Klasse: _____

Wir sind damit einverstanden, dass der o.g. Schüler/ die o.g. Schülerin in unserem Betrieb in der Zeit vom 07.09–18.09.2020 ein Praktikum 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