

Firma:
Anschrift:

E-Mail (bitte angeben):

Wir können für das Praktikum vom 24.03. bis 10.04.2025 folgender/ folgendem
Schüler/in einen Praktikumsplatz zur Verfügung stellen:

Name des/r Schüler/in _____

Klasse _____ (Bitte nicht mehr als 2 Praktikanten pro Ausbildungsort)

Für Auskünfte und Rückfragen steht unser(e) Mitarbeiter(in)

Herr/Frau _____

Telefon _____ bereit.

Die Arbeitszeit ist täglich von _____ Uhr bis _____ Uhr.

Am Samstag gearbeitet bis _____ Uhr.

Nicht gearbeitet am: Montag Dienstag Mittwoch

Donnerstag Freitag Samstag

Am ersten Tag des Praktikums stellen sich die Schüler/innen

um _____ Uhr bei Herrn/Frau _____ vor.

Ein Nachweis zur Belehrung für den Umgang mit Lebensmitteln ist erforderlich.

Ein ärztliches Gesundheitszeugnis ist erforderlich.

Folgende Dinge sind mitzubringen: _____

Dieser Betrieb ist Ausbildungsberechtigt: ja / nein

Ort, Datum

Unterschrift