

Förderzentrum

Grund-, Haupt- und Realschule

**Soeste-Schule-Barßel · Schleusenstr. 102 · 26676 Barßel**

**Betreuender Lehrer:**

**Betreuende Lehrerin:**

**Telefon Schule:**

**Telefon privat:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tel.: | 04499 | 938989 |
| Fax: | 04499 | 938971 |
| E-mail: | soeste-schule-barssel@t-online.de |
| Internet: | www.soeste-schule-barssel.de |
|  |  |
| Datum: | xx.xx.20xx |

**Bereitschaftserklärung**

Wir bestätigen hiermit unsere Bereitschaft,

den Schüler \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **der Soeste-Schule Barßel**

in der Zeit **ab dem xx.Monat immer *Wochentag* für einen Praxistag** bei uns aufzunehmen.

Bezeichnung des Berufes, den der Praktikant/die Praktikantin während des Betriebspraktikums kennen lernen soll:

............................................................................................................................................................

tägliche Arbeitszeit:…………………………………………………………………………………………….

• Wir sind darüber informiert, dass für die Schüler/die Schülerinnen Unfallversicherungsschutz aufgrund des § 539 Abs.1 der Reichsversicherungsordnung besteht, wie auch Haftpflichtversicherungsschutz.

• Aus unserer Bereitschaft, Schüler/Schülerinnen für die Zeit des Betriebspraktikums bei uns aufzunehmen, kann kein Anspruch auf eine spätere Übernahme als Auszubildende abgeleitet werden. Ein Anspruch auf Entlohnung besteht nicht.

• Die Betreuung des Praktikanten/der Praktikantin wird von

 Herrn/Frau \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_übernommen.

Bitte Zutreffendes ankreuzen:

 Wir wünschen, dass Sie zur Vorbereitung des Praktikums baldmöglichst mit uns Kontakt aufnehmen!

 Es ist nicht nötig, dass Sie zur Vorbereitung mit uns Kontakt aufnehmen, da wir bezüglich der Durchführung eines Praxistages auf die Erfahrungen der Vorjahre zurückgreifen können.

 Gesundheitszeugnis ist erforderlich! (für Lebensmittelbetriebe!)

 Folgende Arbeitskleidung ist erforderlich:…………………………………………………………

 ……………………………………………………….

STEMPEL bzw. ANSCHRIFT

mit Telefonnummer ORT, DATUM UNTERSCHRIFT