



Berufsorientierung

STAATLICHE REALSCHULE HIRSCHAIID

Herr Arnold
Realschulstraße 2 – 6
96114 Hirschaid

Telefon: 09543 443709-0
E-Mail: mail@rs-hirschaid.de

Bestätigung über Praktikumsstelle im SJ 2022/2023

Name, Vorname	Geburtsdatum	Klasse	
Praktikum vom	22.05.2023	bis einschließlich	26.05.2023

Praktikumsstelle

Firma	Firmenstempel bzw. Bestätigungs- mail des Betriebes anhängen:
Straße, Nr.	
PLZ, Ort	
Telefon	
E-Mail	

Bestätigung der Erziehungsberechtigten über Praktikumsversicherung

(Zutreffendes bitte ankreuzen.)

- Ich habe mich bei meiner Privathaftpflichtversicherung informiert und benötige für meine Tochter / meinen Sohn **keine weitere Haftpflicht- und Unfallversicherung** für Betriebspraktika.
- Für meine Tochter / meinen Sohn soll über die Schule eine **Haftpflichtversicherung (Sammelversicherung) für Betriebspraktika** abgeschlossen werden. (Der Beitrag in Höhe von **1,60 €** wird bei Abgabe dieser Erklärung entrichtet.)
- Ich möchte für meine Tochter / meinen Sohn über die Schule zusätzlich eine **Unfallversicherung (Sammelversicherung) für Betriebspraktika** abschließen. Der Beitrag in Höhe von **1,60 €** wird bei Abgabe dieser Erklärung entrichtet.

Ort, Datum	Unterschrift einer erziehungsberechtigten Person
------------	--

Nach Abschluss der Sammelversicherung erhalten die Schüler, die eine Versicherung über die Schule abschließen, eine entsprechende Bestätigung.