



Berufsorientierung

STAATLICHE REALSCHULE HIRSCHAID

Herr Arnold
Realschulstraße 2 – 6
96114 Hirschaid

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

Anmeldung zu einem freiwilligen Betriebspraktikum 2019/2020

Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____ Klasse _____

Praktikum vom _____ bis einschließlich _____

① Bestätigung der Praktikumsstelle

Anschrift Praktikumsstelle
.....
.....
Ansprechpartnerin / Ansprechpartner
.....
Straße, Nr.
.....
PLZ, Ort
.....
Telefon
.....
E-Mail
.....

Die Schülerin / der Schüler der Staatlichen Realschule Hirschaid kann ein freiwilliges Betriebspraktikum an der genannten Praktikumsstelle ableisten.

- Eine zusätzliche Unfallversicherung für Betriebspraktika halten wir für erforderlich.
(Bitte ankreuzen, wenn auf dem Abschluss einer zusätzlichen Unfallversicherung bestanden wird.)

Ort, Datum _____ Unterschrift (Praktikumsstelle) _____

② Bestätigung der Erziehungsberechtigten

(Zutreffendes bitte ankreuzen.)

- Ich habe mich bei meiner Privathaftpflichtversicherung informiert und benötige für meine Tochter / meinen Sohn **keine weitere Haftpflichtversicherung** für Betriebspraktika.
- Für meine Tochter / meinen Sohn soll über die Schule eine **Haftpflichtversicherung (Sammelversicherung) für Betriebspraktika** (bis zu 2 Wochen reiner Praktikumszeit) 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** (bis zu zwei Wochen reiner Praktikumszeit) abschließen. Der Beitrag in Höhe von **1,60 €** wird bei Abgabe dieser Erklärung entrichtet.

Ort, Datum _____ Unterschrift einer erziehungsberechtigten Person _____

Hinweis: Die Bestätigung der Praktikumsstelle muss nicht zwingend auf diesem Anmeldeblatt erfolgen, andere Formen sind möglich, z. B. E-Mails, Benachrichtigungen durch die Praktikumsstelle....