

Schüler- Betriebspraktikum Hessen

Die notwendigen Daten für Betrieb und Betreuer(innen)

Schülerin/ Schüler

Name, Vorname: _____ Geb.-datum: _____

Adresse: _____

Hausarzt:
(Name, Adresse) _____

Schule:



Sabine-Ball-Schule

Christliche Privatschule mit
Grundschule | Realschule | Gymnasium

Träger: Freie Christliche Schule Darmstadt e.V.

Hilpertstr. 26
64295 Darmstadt

Tel. 0 61 51 – 629 280 / Fax 0 61 51 - 629 46 59

Praktikumsleiter(Betreuungslehrer): Dr. A. Röder, (Notfall-Tel. 06150 / 81670)
 Th. Kempnich, (Notfall-Tel. 06155 / 797286)

Praktikumszeitraum: vom _____ bis _____

Vom Betrieb auszufüllen

Name der Einrichtung /
des Betriebs: _____

Adresse: _____

Zuständige(r) Betreuer(in): _____
(Name, Vorname, Titel)

Interne Funktion Betreuer(in): _____ Telefon: _____

Einsatzgebiet(e) der Praktikantin / des Praktikanten:

- Hiermit bestätige ich, dass ich als Betreuer(in) der/ des oben genannten Praktikantin/ Praktikanten das Informationsblatt „Das Schüler- Betriebspraktikum in Hessen - Informationen für Betriebe“ mit Anlage 1 zur Kenntnis genommen habe.

- Ich bin darüber informiert, dass ich dazu verpflichtet bin, die Praktikantin / den Praktikanten zu Beginn des Praktikums über die einschlägigen, tätigkeitsbezogenen Unfallverhütungsvorschriften sowie über mögliche Unfall- und Gesundheitsgefahren zu belehren.

- Das Formblatt 3 „Datenschutz im Betriebspraktikum für Praktikantinnen und Praktikanten“ habe ich zur Kenntnis genommen.

- Über die schulischen Arbeitsaufträge (z.B. Praktikumsbericht) bin ich auch informiert.

Ort, Datum

Unterschrift Betreuer(in)