



K.-Schmidt-Rottluff-Gymnasium, Hohe Straße 25/35, 09112 Chemnitz

Ihr Ansprechpartner
Herr Peter Beyer
(Beratungslehrer)

Durchwahl
Telefon +49 371 488 8561
Telefax +49 371 488 8598

Bestätigung der Ableistung des Praktikums

E-Mail
bl.ksr gym@gmx.de

Name des Schülers: _____

Telefon: _____

Praktikumsleiter: Herr Beyer
Telefon: 0371-488-8561
Schule: Karl-Schmidt-Rottluff-Gymnasium, Hohe Straße 25/35, 09112
Chemnitz
Telefon: 0371-488-8550

Ihr Zeichen

Ihre Nachricht vom

_____ Datum _____ Unterschrift/ Schulstempel

Unser Zeichen

Der Schüler ist für die Zeit des Betriebspraktikums im Rahmen für verbindliche Schulveranstaltungen geltenden Vorschriften unfallversichert.

Unsere Nachricht vom
15. Juni 2021

Praktikumsbetrieb:

Hausanschrift
K.-Schmidt-Rottluff-Gymnasium
Hohe Straße 25/35
09112 Chemnitz

Hiermit wird bestätigt, dass der oben genannte Schüler für den Zeitraum vom _____ bis _____

Internet
www.ksr gym.de

Im oben genannten Betrieb sein Betriebspraktikum ableisten kann. Er wird ordnungsgemäß beaufsichtigt und zu Beginn des Betriebspraktikums über die Unfallverhütungsvorschriften informiert.

_____ Datum

_____ Unterschrift des Praktikumsbetriebs