

**Praktikumsbescheinigung
für die Schule**

Zeitraum des Praktikums: _____

Name d. Schülerin/ d. Schülers: _____

Klasse: _____ Alter zum Zeitpunkt des Praktikums: _____

Name des Betriebes: _____

Branche bzw. Abteilung: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefonnummer: _____

Name d. Betreuerin/ d. Betreuers: _____

E-Mail d. Betreuerin/ d. Betreuers: _____

Belehrung beim Gesundheitsamt notwendig (Umgang mit Lebensmitteln)? Ja Nein

Datum / Unterschrift Betrieb: _____

**Praktikumsbescheinigung
für Praktikantin / Praktikant**

Zeitraum des Praktikums: _____

Name d. Schülerin/ d. Schülers: _____

Klasse: _____ Alter zum Zeitpunkt des Praktikums: _____

Name des Betriebes: _____

Branche bzw. Abteilung: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefonnummer: _____

Name d. Betreuerin/ d. Betreuers: _____

E-Mail d. Betreuerin/ d. Betreuers: _____

Belehrung beim Gesundheitsamt notwendig (Umgang mit Lebensmitteln)? Ja Nein

Datum / Unterschrift Betrieb: _____