



Förderschule mit dem Schwerpunkt Lernen

Flurstraße 70
44145 Dortmund
☎ 0231-4764390

Ganzjähriges Tagespraktikum (I)

für die Schülerin/den Schüler:

Name: _____, Klasse _____

Die o.a. Schülerin / der o.a. Schüler hat in unserem Betrieb gerade ein _____wöchiges Praktikum absolviert.
Aufgrund der Erfahrungen mit der Praktikantin/dem Praktikanten sind wir

Zutreffendes
bitte ankreuzen



- bereit, ihr/ihm einen Platz für das ganzjährige Tagespraktikum bereitzustellen.
- NICHT** bereit, ihr/ihm einen Platz für das ganzjährige Tagespraktikum bereitzustellen.

Das Praktikum findet jeweils am Donnerstag statt (außer während der Ferien) und endet am _____.
Die Schüler/der Schüler ist während des gesamten Praktikums durch die Gemeindeunfallversicherung der Stadt Dortmund versichert. *Ein Exemplar dieser Doppelbescheinigung ist für die Unterlagen des Betriebs vorgesehen.*

Dortmund, den _____

Telefonnummer des Betriebs

Stempel & Unterschrift des Betriebs

Ansprechpartner/in im Betrieb



Förderschule mit dem Schwerpunkt Lernen

Flurstraße 70
44145 Dortmund
☎ 0231-4764390

Ganzjähriges Tagespraktikum (I)

für die Schülerin/den Schüler:

Name: _____, Klasse _____

Die o.a. Schülerin / der o.a. Schüler hat in unserem Betrieb gerade ein _____wöchiges Praktikum absolviert.
Aufgrund der Erfahrungen mit der Praktikantin/dem Praktikanten sind wir

Zutreffendes
bitte ankreuzen



- bereit, ihr/ihm einen Platz für das ganzjährige Tagespraktikum bereitzustellen.
- NICHT** bereit, ihr/ihm einen Platz für das ganzjährige Tagespraktikum bereitzustellen.

Das Praktikum findet jeweils am Donnerstag statt (außer während der Ferien) und endet am _____.
Die Schüler/der Schüler ist während des gesamten Praktikums durch die Gemeindeunfallversicherung der Stadt Dortmund versichert. *Ein Exemplar dieser Doppelbescheinigung ist für die Unterlagen des Betriebs vorgesehen.*

Dortmund, den _____

Telefonnummer des Betriebs

Stempel & Unterschrift des Betriebs

Ansprechpartner/in im Betrieb