



Justus von Liebig Schule Markdorf
Vereinbarung über die Durchführung der praktischen Ausbildung

Name der Schülerin/des Schülers:

Schulart:

Die o.g. Schülerin/der Schüler wird in unserer u.g. Einrichtung die praktische Ausbildung absolvieren. Hierbei sind insbesondere die §§10-14 der APO 41-6623.28/198 (BKSP) bzw. die §§ 8-12 der SPO 41-6623.01/29 (BKPR, bzw. §39-42 (Berufspraktikum) zu beachten.

Die praktische Ausbildung dauert von _____ bis _____.

Es handelt sich um ein () Vollzeitpraktikum, () Teilzeitpraktikum.

Die Schülerin/der Schüler wird von Frau/Herrn _____ fachlich angeleitet und ausgebildet.

Die Anschrift der **Einrichtung** lautet: _____

Telefon _____ E-Mail _____

Die Anschrift des **Trägers** lautet: _____

Telefon _____ E-Mail _____

Name der/des Leiterin/Leiters der Einrichtung: _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift Leitung, Stempel der Einrichtung: _____

Die Schule stimmt der Auswahl der Ausbildungseinrichtung zu:

Markdorf; den _____

Unterschrift Fachschule, Stempel: _____

Datenschutzerklärung: Ich bin damit einverstanden, dass bei elektronischen Anfragen/Anliegen Erziehungsberechtigte, Ausbildungs- und Praktikumsstellen personenbezogene Daten über mich übermittelt werden dürfen.

Unterschrift Auszubildende/Praktikanten

bei Minderjährigen Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Kontakt: Justus von Liebig Schule Überlingen Markdorf, hier: Pestalozzistr.25, 88677 Markdorf

Sekretariat : 07544 9340331