

Name und Anschrift des Betriebes  
(Stempel)

---

---

---

---

An das  
**Humboldt-Gymnasium**  
Humboldtstr.30  
31812 Bad Pyrmont

Email: wolfgang.holste@hgbp.de  
Fax: 05281/949 671  
Tel: 05281/949 650

**Betriebspraktikum vom 04.11.2024 bis zum 15.11.2024**

## Aufnahmebestätigung

Hiermit bestätigen wir, dass der/die Schüler/in

\_\_\_\_\_ der Klasse \_\_\_\_\_

in unserem Betrieb für den oben genannten Zeitraum einen Praktikumsplatz erhält.

Für die betriebliche Betreuung wird

Frau/Herr \_\_\_\_\_ zuständig sein,

zu erreichen unter der Telefonnummer/Mail: \_\_\_\_\_

Arbeitszeiten: \_\_\_\_\_

Berufsfeld oder Berufsfelder des Praktikums: \_\_\_\_\_

**Belehrung über Infektionsschutz<sup>1</sup> erforderlich:**  ja  nein

Das Praktikum ist eine Schulveranstaltung im Rahmen des Erlasses des MK vom 17.09.2018. Der Praktikumsbetrieb verpflichtet sich, die Bestimmungen zum Jugendschutz einzuhalten und weist vor Beginn des Praktikums auf besondere Arbeitsschutzregelungen hin. Über die Schule sind die Schülerinnen und Schüler versichert gegen Unfall-, Haftpflicht- und Sachschäden.

### Einwilligung:

Im Rahmen der Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung des Betriebspraktikums wird dieses Formular analog und digital in der Schule verwendet. Zum Zweck der Organisation der Besuche des/r o.g. Schüler/in während des Praktikums möchten wir Name und Telefonnummer des/r Betreuer/in sowie Firmenname und -adresse speichern. Diese Daten würden nach zwei Monaten nach Ende des Praktikums gelöscht werden.

Für diese Datenverarbeitung benötigen wir ihr Einverständnis. Sie können diese Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

Einverständnis des/r Betreuer/in  ja  nein

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

<sup>1</sup> Belehrung nach § 43 Abs.1 Nr.1 Infektionsschutzgesetz – Umgang mit Lebensmitteln