

Bestätigung der Ableistung des Praktikums

Name/Vorname der Schülerin/ des
Schülers



Praktikumsleiterin/Praktikumsleiter
im Praktikumsbetrieb



Anschrift der Schule
Marie-Curie-Gymnasium Dresden
Zirkusstraße 7, 01069 Dresden



0351 44 00 88 90

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

Praktikumsbetrieb

Hiermit wird bestätigt, dass

Name/Vorname der Schülerin/ des
Schülers

vom - bis

im o. a. Betrieb das Betriebspraktikum ableisten kann.

Datum/Unterschrift

Bestätigung der Ableistung des Praktikums

Name/Vorname der Schülerin/ des
Schülers



Praktikumsleiterin/Praktikumsleiter
im Praktikumsbetrieb



Anschrift der Schule
Marie-Curie-Gymnasium Dresden
Zirkusstraße 7, 01069 Dresden



0351 44 00 88 90

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

Praktikumsbetrieb

Hiermit wird bestätigt, dass

Name/Vorname der Schülerin/ des
Schülers

vom - bis

im o. a. Betrieb das Betriebspraktikum ableisten kann.

Datum/Unterschrift