

Erklärung

Hiermit bestätigen wir, dass

(Name und Adresse des Schülers/ der Schülerin)

in der Zeit vom 26.01.2026 bis 06.02.2026 in unserem Hause ein Schülerbetriebspraktikum absolvieren kann.

Es ist

● erforderlich

● nicht erforderlich

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

dass sich der Schüler einer Belehrung durch das Gesundheitsamt gemäß Infektionsschutzgesetz § 43 unterzieht.

Die Praktikantin / der Praktikant wird in unserem Hause von Herrn / Frau

(Name und Telefonnummer der Betreuerin / des Betreuers)

betreut, der/die für weitere Auskünfte zur Verfügung steht.

Ort, Datum

Stempel (gut lesbar)

Unterschrift

Bitte senden Sie diese Erklärung bis zum 28.11.2025 zurück an:

Städtisches Gymnasium Wermelskirchen
Stockhauser Str. 13
42929 Wermelskirchen
Tel.: 02196 - 70 86 90
Leiter des Schülerbetriebspraktikums: Arne Frühlingsdorf