BETRIEBSPRAKTIKUM 2015/16

Mitteilung der Schule an die Betriebe

Schule: Christian-Wolfrum-Mittelschule
Leimitzer Str. 56
95028 Hof
Tel.: 09281 / 83 30 71 00 (Sekretariat)

Lehrkraft:

Klasse: Tel.: 09281 / 833 07 100 (8-13 Uhr)

Termin für das Betriebspraktikum:

Praktikant:

Name: _____

Anschrift: _____

_____

Telefon: _____

Eltern: Die Eltern werden von der Schule über die Teilnahme ihrer Kinder am Betriebspraktikum informiert.

Versicherung: Während des gesamten Praktikums besteht für jeden Schüler eine Unfall- und Haftpflichtversicherung.

Hof,

_____ _____

(Ort, Datum) xxxxxxxxxxxxx, Klassenleiter