



**GREIFEN-GYMNASIUM UECKERMÜNDE**  
17373 Ueckermünde Apfelallee 2  
Tel: 039771 22596 Fax: 039771 22597  
mail: [gymnasium-ueckermuende@kreis-vg.de](mailto:gymnasium-ueckermuende@kreis-vg.de)



### **Bereitschaftserklärung zur Durchführung eines Betriebspraktikums für Schüler**

Name des Betriebes:.....

Anschrift:.....

Name des Betreuers:.....

Telefon-Nr.....

Name des Praktikanten: ..... Klasse:.....

Praktikumsdauer vom:..... bis:.....

Arbeitszeit von:..... bis:.....

Besondere ärztliche Untersuchungen erforderlich?

ja/nein

.....  
.....

Besondere Anforderungen bzw. Voraussetzungen (z.B.Hygienepass, Führerschein u.a.)

.....  
.....

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/Stempel des Betriebes

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Erziehungsberechtigten