



Bestätigung

Hiermit bestätigen wir, dass die Schülerin/der Schüler

unsere Schule besucht und während der Zeit des Praktikums in den zwei Wochen vor den Herbstferien

von _____ bis _____

über die Schule unfall- und krankenversichert ist

Es handelt sich um ein Pflichtpraktikum.

Datum/Unterschrift Klassenlehrerin/Klassenlehrer Schulstempel

Bei Fragen wenden Sie sich gerne an unseren Koordinator für die Berufsorientierung.

Arne Wehlitz
Arne.wehlitz@gymbbla.hamburg.de