

# Dokumentation zur Berufs- und Studienorientierung am



**brg** Bernhard Riemann  
Gymnasium

## Praktikum Aufnahmebestätigung

Name und Anschrift \_\_\_\_\_  
des Betriebes / der Institution \_\_\_\_\_  
(Stempel): \_\_\_\_\_

An das  
Bernhard-Riemann-Gymnasium E-Mail: info@brgs.de  
Duvenbornsweg 5A Telefon: 04136 - 9129-70  
21379 Scharnebeck Fax: 04136 - 9129-79

Praktikum vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Hiermit bestätigen wir, dass die Schülerin / der Schüler  
\_\_\_\_\_

der Klasse \_\_\_\_\_ in unserem Betrieb / unserer Institution für den oben genannten  
Zeitraum einen Praktikumsplatz erhält. Für die betriebliche Betreuung wird

Frau / Herr \_\_\_\_\_ zuständig sein, zu erreichen unter der Telefonnummer  
\_\_\_\_\_ bzw. der E-Mail: \_\_\_\_\_.

Folgende Berufskleidung ist erforderlich: \_\_\_\_\_

### Zutreffendes bitte ankreuzen:

Ein „Lebensmittelzeugnis“<sup>1</sup> ist erforderlich: ja  nein

Eine Lungenuntersuchung ist erforderlich: ja  nein

Ein Führungszeugnis ist erforderlich: ja  nein

### Einwilligung:

Im Rahmen der Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung des Betriebspraktikums wird dieses Formular analog und digital in der Schule verwendet. Zum Zweck der Organisation der Besuche der o.g. Schülerin / des o.g. Schülers während des Praktikums möchten wir Name und Telefonnummer der Betreuerin / des Betreuers sowie Firmenname und -adresse speichern. Diese Daten würden nach zwei Monaten nach Ende des Praktikums gelöscht werden.

Für diese Datenverarbeitung benötigen wir Ihr Einverständnis. Sie können diese Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

Einverständnis der Betreuerin / des Betreuers: ja  nein

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift/Stempel \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Belehrung nach § 43 Abs. 1 Nr. 1 Infektionsschutzgesetz – Umgang mit Lebensmitteln