



STADT NEUSS

ALEXANDER-VON-HUMBOLDT-GYMNASIUM

Städtisches Gymnasium für Jungen und Mädchen

Bergheimer Str. 233, 41464 Neuss

Tel.: 02131/ 740490

Fax: 02131/ 7404911

RÜCKANTWORT DER ELTERN

Betr.: Schülerbetriebspraktikum

Name, Vorname des Schülers/der Schülerin _____

Klasse _____

Straße _____

Postleitzahl und Wohnort _____

Ich habe von der Information über das Schülerbetriebspraktikum Kenntnis genommen.

Mir ist bewusst, dass meine Tochter/ mein Sohn in Eigeninitiative einen Praktikumsplatz suchen muss und sich dabei an die vorgegebenen Fristen halten muss.

Datum _____

(Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)

Bestätigung der Schülerin/ des Schülers _____

(Name, Klasse)

Ich weiß, dass ich in Eigeninitiative einen Praktikumsplatz suchen muss und ich bin mir bewusst, dass ich mich an die durch die Schule vorgegebenen Bedingungen (örtliche Beschränkungen, ausgeschlossene Betriebe und Fristen) halten muss.

Sollte ich durch meine Versäumnisse die Organisation des Praktikums massiv stören, so kann die Schule mich vom Praktikum ausschließen.

Datum _____

(Unterschrift der Schülerin/des Schülers)