|  |  |
| --- | --- |
|  | **Heinrich-Böll-Gesamtschule** **Merianstr. 11-15 50765 Köln**  schule2 |
|  | **Berufsorientierungsbüro (BOB) (C134) Beate Meurer – Christopher Knäbel – Stephan Maul** |

|  |
| --- |
|  |
| **Schülerbetriebspraktikum in der 9. Klasse** |
| **vom 06.03.2017 bis 25.03.2017** |
|  |

Sehr geehrte Damen und Herren,

in dem o.g. Zeitraum führen wir unser dreiwöchiges Schülerbetriebspraktikum im 9. Schuljahr durch.

**In dieser Zeit erhalten die Schüler(innen) den gleichen Versicherungsschutz wie in der Schulzeit.** Den Betrieben entstehen dadurch keinerlei Kosten. Eine Vergütung der Praktikanten erfolgt nicht. Die Arbeitszeit soll nicht länger als sieben Stunden täglich bzw. 35 Stunden wöchentlich betragen.

**Vielen Dank, dass Sie uns in unserer Arbeit unterstützen, indem Sie einen Praktikumsplatz zur Verfügung stellen!**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Unser Betrieb ist bereit, folgende(n) Schüler(in) während des Betriebspraktikums zu betreuen:** | | | | | | |
|  |  | **9.** |  |  | | |
| **Familienname, Vorname** |  | **Klasse** |  | **Ausbildungsberuf bzw.**  **Bereich im Betrieb** | | |
| Für dieses Praktikum wird ein Gesundheitszeugnis benötigt: **□ Ja □ Nein**    Wir können zusätzlich noch folgende Plätze anbieten: | | | | | | |
|  | | | |  |  |  |
| **Ausbildungsberuf bzw. Bereich im Betrieb** | | | | **Anzahl** | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Anhaben zur Praktikumsstelle**  **(Bitte leserlich und in Druckbuchstaben schreiben.)** | | | |
| **Name des Betriebes** | **Anschrift**  **(Straße, PLZ, Ort)** | **Telefon/Durchwahl** | **Ansprechpartner**  **(Herr/ Frau)** |
|  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift Firmenstempel