

Erklärung der weiterführenden/berufsbildenden Schule über die Praktikumsstätigkeit

**für die Infektionsschutzbelehrung gemäß § 43 Abs. 1
Infektionsschutzgesetz (IfSG)**

für:

Vorname	Nachname	
Geburtsdatum	Straße, Hausnummer	PLZ, Ort
Schule		

**Hiermit wird erklärt, dass die oben genannte Person ein betreutes Berufspraktikum
absolvieren wird.**

Name der Schule	
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort
Praktikumsbetrieb:	
Zeitraum:	

Stempel der Schule*

Datum	Unterschrift des Praktikumsbetreuers der Schule
-------	---

*Pflichtangabe

Digitale Signatur möglich