Familie _____, _____

_____

_____

_____

Prinz- von- Homburg- Schule Gesamtschule
z.Hd.
Lindenstraße 6

16845 Neustadt (Dosse)

Gesundheitszeugnis für das Schülerbetriebspraktikum in Klasse 9

Ich/ Wir beantrage/ n für unsere/ n Tochter/ Sohn ein Gesundheitszeugnis für das Schülerbetriebspraktikum Klasse 9.

Name des Kindes: _____

Klasse: _____

Zeitraum: **12.02.2024 bis zum 23.02.2024**

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Anschrift: _____

_____

Praktikumsbetrieb: _____

Anschrift des Betriebes:

_____

_____

Mit freundlichen Grüßen

_____
Erziehungsberechtigte