

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: **06.02.2023 bis zum 17.02.2023**

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Geburtsort: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Praktikumsbetrieb: \_\_\_\_\_

Anschrift des Betriebes:

---

---

---

Mit freundlichen Grüßen

---

Erziehungsberechtigte