

Familie \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Prinz- von- Homburg- Schule Gesamtschule

**z.Hd.**

Lindenstraße 6

16845 Neustadt (Dosse)

### **Gesundheitszeugnis für das Schülerbetriebspraktikum in Klasse 10**

Ich/ Wir beantrage/ n für unsere/ n Tochter/ Sohn ein Gesundheitszeugnis für das Schülerbetriebspraktikum Klasse 10.

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Klasse: \_\_\_\_\_

Zeitraum: **06.11.2023 bis zum 17.11.2023**

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

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

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

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

Anschrift des Betriebes: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_  
Erziehungsberechtigte