

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: **09.02.2026 bis zum 20.02.2026**

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

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

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

\_\_\_\_\_

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

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_  
Erziehungsberechtigte