

## Einverständniserklärung der Berufsschule

### Zeitraum und Zeitdauer des Auslandspraktikums:

Bitte geben Sie hier den maximal möglichen Zeitraum an, in dem das Praktikum aus Sicht der Schule realisiert werden kann und die maximale Dauer in Wochen.

|   |       |
|---|-------|
| In den Monaten:        /  | Jahr: |
| Max. Wochenanzahl:  |       |
| Davon 1. Woche Sprachkurs im Ausland: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |       |

### Zielland:

### Angaben zum Schüler/zur Schülerin:

|                   |   |
|-------------------|---|
|                   | <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr |
| Name, Vorname     |   |
| Ausbildungsberuf  |   |
| Geburtsdatum      |   |
| Zuständige Kammer |   |

### Angaben zur Berufsschule:

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| Name                               |  |
| Anschrift                          |  |
| Bundesland                         |  |
| Vorname, Name des Ansprechpartners |  |
| Telefon                            |  |
| E-Mail                             |  |

Aufgrund der fachlichen und sozialen Kompetenzen der Schülerin/des Schülers stimmen wir ihrer/ seiner Teilnahme an einem Auslandspraktikum zu.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel, Unterschrift der Berufsschule