



## EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

(Bitte die Erklärung ausgefüllt an die Praktikumsbetreuerin der Schule zurückgeben)

Ich bin damit einverstanden, dass meine Tochter/mein Sohn

\_\_\_\_\_ Klasse \_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_  
(Name, Vorname)

\_\_\_\_\_  
(Straße, PLZ, Wohnort)

\_\_\_\_\_  
(Telefonnummer mit Vorwahl)

am

### FREIWILLIGEN BETRIEBSPRAKTIKUM

der Fichtelgebirgsrealschule Marktredwitz teilnimmt.

- Es besteht für meine Tochter/meinen Sohn eine private Haftpflichtversicherung.  
(Bitte entsprechend ankreuzen.)

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift der Eltern)