|  |
| --- |
| **Einverständniserklärung der Berufsschule** **über die Teilnahme einer / eines Auszubildenden** **an einem Auslandspraktikum** |

|  |
| --- |
| **Angaben zur / zum Auszubildenden** |
| Name, Vorname: |       |
| Strasse, Hausnummer: |       |
| PLZ, Ort: |       |
| Ausbildungsberuf: |       |
| Ausbildungsunternehmen: |       |

|  |
| --- |
| **Angaben zur Berufsschule** |
| Name: |       |
| Strasse, Hausnummer: |       |
| PLZ, Ort: |       |
| AnsprechpartnerIn: |       |
| Telefon: |       |
| Email: |       |

Aufgrund der fachlichen und sozialen Kompetenzen der / des Auszubildenden stimmen wir ihrer / seiner Teilnahme an einem Auslandspraktikum in der Zeit

|  |
| --- |
| vom:       bis zum:       |

zu. Der Auszubildende / die Auszubildende ist für die Dauer des Auslandsaufenthaltes vom Besuch der Berufsschule freigestellt.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *,* Ort, Datum |  | Stempel, Unterschrift Schulleitung |