|  |
| --- |
| **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: |  |
| Ansprechpartner/in: |  |
| 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 |