

Eichsfeld-Gymnasium Duderstadt
Auf der Klappe 39
37115 Duderstadt
Tel.: 05527-849588-0
Fax: 05527-849588-88



Einverständniserklärung

(Name des / der Erziehungsberechtigten)

Ich bin damit einverstanden, dass mein Sohn / meine Tochter

_____, Schüler/in in der Klasse _____,

in der Zeit vom _____ bis _____ im Rahmen des Unterrichtes

des Faches Politik-Wirtschaft am Eichsfeld-Gymnasiums Duderstadt an einem Schülerbetriebspraktikum teilnimmt. Über die Art des Einsatzes und den Umfang des Versicherungsschutzes sind wir unterrichtet worden (vgl. MK-Info).

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

Erklärung des / der Erziehungsberechtigten

(Diese ist nur auszufüllen, wenn die/der Schüler/in im Laufe des Praktikums mit Nahrungsmitteln in Berührung kommt, z.B. im Kindergarten oder im Krankenhaus. In diesem Fall erfolgt im Vorfeld des Praktikums eine Informationsveranstaltung durch das Gesundheitsamt des Kreises in Duderstadt.)

Nach § 43, Abs.1, Nr.2 Infektionsschutzgesetz für

Name, Vorname
Geburtsdatum, Geburtsort
Straße, Wohnort

Ich erkläre hiermit, dass ich gemäß § 43, Abs.1 Infektionsschutzgesetz schriftlich aufgeklärt wurde und dass bei meiner o.g. Tochter / meinem o.g. Sohn keine Tatsachen für ein Tätigkeitsverbot bekannt sind.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)