

Schule: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## **Formular - Schülerpraktikum:**

Hiermit bestätigen wir, dass nachfolgende Person eine Belehrungsbescheinigung gemäß §§ 42,43 Infektionsschutzgesetz für den Umgang mit Lebensmitteln für ein Schülerpraktikum benötigt.:

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

PLZ und Wohnort: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift der Schule

Nach Vorlage dieses Formulars bei ihrem zuständigen Gesundheitsamt, erhält die oben genannte Person die Belehrungsbescheinigung (Gesundheitsausweis) für das zu absolvierende Schülerpraktikum für 10,00 Euro.

Erstellt vom Fachdienst Gesundheit und Gefahrenabwehr, Europaplatz, 61169 Friedberg

