

Bescheinigung für den Arbeitgeber

Schülerdaten

Nachname: _____

Vorname: _____

Geboren am: _____ in _____

Hiermit bescheinigen wir der oben aufgeführten Schülerin/dem oben aufgeführten Schüler, dass aus gesundheitlicher Sicht keine Einwände gegen das einjährige Pflichtpraktikum im Zuge der Fachoberschule bestehen.

Ort, Datum

Stempel & Unterschrift des Arztes