



Lippstadt,

Langzeitpraktikum (LZP) – Klasse 10, Typ A

Sehr geehrte Damen und Herren,

nach Mitteilung unseres Schülers / unserer Schülerin _____
haben Sie sich bereit erklärt, unser Projekt mit Langzeitpraktikum, das schon einige Jahre mit Erfolg durchgeführt wird, zu unterstützen.

Wir bedanken uns für dieses Kooperationsangebot. Wir haben die Hoffnung, dass durch das frühzeitige und längerfristige gegenseitige Kennenlernen in der Realität der Arbeitswelt unsere Schüler die Möglichkeit nutzen, Fähigkeiten und Kompetenzen zu zeigen, die in einem Zeugnis nicht erscheinen.

Der vorgesehene Praktikumstag in Ihrem Betrieb ist der Donnerstag.

Praktikumsbeginn ist am _____.

Die Arbeitszeiten regeln Sie entsprechend Ihrer betrieblichen Erfordernisse unter Berücksichtigung des Jugend- Arbeitsschutzgesetzes.

Im Krankheitsfall sind die Schüler verpflichtet, sich sowohl bei Ihnen als auch in der Schule zu melden.

Das Praktikum findet nicht während der Ferien statt, da es keinen Versicherungsschutz gibt. Ansprechpartner sind die Klassenlehrer.

Mitteilungen laufen über das Sekretariat:

Tel.: 02941-21947

Fax: 02941-14897

E-Mail: info@Kopernikusschule.de

Selbstverständlich steht Ihnen auch die Schulleitung für Informationen zur Verfügung. Wir bitten Sie, das beiliegende Formblatt auszufüllen, um einen direkten Kontakt sicher stellen zu können.

Vielen Dank und freundliche Grüße

Schulleiterin