

**Haupt- und Realschule Loxstedt**

Gorch-Fock-Str. 4, 27612 Loxstedt

Tel. – Sekretariat: 04744 / 92 53 0

www.hrs-loxstedt.de



HAUPT- UND  
REALSCHULE

LOXSTEDT

**Personalbogen des Praktikanten / der Praktikantin für den Betrieb**

Vor- und Zuname: \_\_\_\_\_

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

Straße: \_\_\_\_\_

Postleitzahl, Wohnort: \_\_\_\_\_

Erziehungsberechtigte: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Kontaktperson im Notfall: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Hausarzt: \_\_\_\_\_

Tetanusimpfung:     Ja.     Nein.    Wann? \_\_\_\_\_

Bemerkungen / gesundheitliche Einschränkungen / Allergien:

**Ich erkläre mein Einverständnis zur Nutzung der oben genannten personenbezogenen Daten im Rahmen des Betriebspraktikums sowie der Weitergabe durch die Schule an den Praktikumsbetrieb.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Erziehungsberechtigten