



PRAXISBESTÄTIGUNG

Es wird bestätigt, dass der Schüler / die Schülerin

.....

auf meinem Betrieb in der Zeit

.....

im Sinne der Richtlinien für die Fremdpraxis an landwirtschaftlichen Fachschulen praktiziert hat.

Ich möchte in die Praxisliste der LFS Schlierbach aufgenommen werden und auch zukünftig von Praktikanten kontaktiert werden. Ich bestätige damit, dass meine Daten an potenzielle Praktikant/innen weitergegeben werden.

Ja, ich bin damit einverstanden!

Nein, ich möchte das nicht!

Name und Adresse des Praktikanten / der Praktikantin:

.....

.....

.....

Name und Adresse des Praxisherrn / der Praxisfrau:

.....

.....

.....

.....
Datum, Ort

.....
Unterschrift des/der
Betriebsleiter/Betriebsleiterin

