

Landesberufsschule für das
Hotel- und Gaststättengewerbe
Frau Oschwald
Zähringer Str. 14
78050 Villingen-Schwenningen

Erklärung des Ausbildungsbetriebs

Wir genehmigen die Teilnahme unserer/unseres Auszubildenden

.....
Name Vorname

am Schüleraustausch mit Betriebspraktikum bei der **französischen Partnerschule
in Dardilly/Lyon** in der Zeit vom bis

.....
Name des Ausbildungsbetriebs

Stempel

.....
PLZ/Ort

.....
Telefon Nr.

.....
Mailadresse

.....
Mitglieds-/Betriebsnummer bei der Berufsgenossenschaft

.....
Name des/der für den Betrieb Verantwortlichen

.....
Unterschrift

Anmerkung der Schule:

Es handelt sich um eine genehmigte schulische Veranstaltung im Rahmen der Berufsausbildung. Somit ist Versicherungsschutz in der Woche an der Partnerschule mit sozio-kulturellem Programm gewährleistet. Für die Zeit im Praktikumsbetrieb sind die Auszubildenden über die Berufsgenossenschaft des Ausbildungsbetriebs versichert. Ferner hat der Träger des Austausches, ProTandem, eine Zusatzversicherung für alle Teilnehmer des Austausches abgeschlossen.

Außerhalb der Zeiten des gemeinschaftlichen Programms sind die betreuenden Lehrkräfte von ihrer üblichen Aufsichtspflicht entbunden.