

Einverständniserklärung d. Ausbildungsbetriebe

Erasmus+ Mobilität

Im Rahmen des Programms Erasmus+ Mobilität: Das EU-Programm für allgemeine und berufliche Bildung

Für Auszubildende in der dualen & schulischen Ausbildung des 2. bis 3. Ausbildungsjahres (mind. 18 Jahre).
Bitte senden Sie uns das ausgefüllte Formular im Original zu!

Teilnehmerdaten	
Name:	
Vorname:	
Ausbildungsberuf:	
Alter:	
Berufsschule oder Ausbildungsbetrieb:	
Adresse:	
Ansprechpartner/in:	
Telefonnummer:	
E-Mail Adresse:	
Zeitraum (Angaben TT/MM/JJ):	
Genehmigungsvermerke: (z.B. Besteht ein betrieblicher Versicherungsschutz für Unfall, Krankenversicherung und Haftpflicht während der Arbeit in der aufnehmenden Praktikumeinrichtung?)	Die Auszubildende ist während des gesamten Aufenthaltes im Dienst durch den Ausbildungsbetrieb Kranken-, Unfall-, und Haftpflicht versichert.
Entsendende Einrichtung/ Berufsschule:	

Berufsschule/ Ausbildungseinrichtung	Auszubildende/r
Datum/ Unterschrift und Stempel	Datum/ Unterschrift