

- **Versicherungsangebot** der Kreisverwaltung Kirchheimbolanden für
FREIWILLIGE Betriebspraktika AUßERHALB der Schule:

Haftpflicht – und Unfallversicherung:

(Auch als Datei)

Bayerischer Versicherungsverband
Versicherungsaktiengesellschaft

VER **SICHER** UNGS
KAMMER
BAYERN

Ein Stück Sicherheit.

Antrag/Versicherungsschein – BLOCKPOLICE

Haftpflicht- und Unfallversicherung
für individuelle Betriebspraktika

- **Betriebspraktikum – Fahrtkostenerstattung – Beförderungsfragen im Praktikum**

KREISVERWALTUNG KIRCHHEIMBOLANDEN

FRAU ANJA SCHMEISER

Tel.: 06352 710-116

Fax: 06352 710-232

Antrag auf Fahrkostenerstattung:

Fahrtkostenerstattungen

An:

Datum

Kreisverwaltung Kirchheimbolanden

z.Hd. Frau Schmeiser

Uhlandstraße 2

67292 Kirchheimbolanden

Eigene Adresse

Fahrtkostenerstattung schulisches Betriebspraktikum/ Werkstatttage

Sehr geehrte Frau Schmeiser,

hiermit bitten wir um die Erstattung der entstandenen Fahrtkosten beim Betriebspraktikum (von... bis.....) **Zeitraum** meiner Tochter/ meines Sohnes (**Vorname Nachname, Geburtsdatum**).

Die Fahrtkosten entstanden auf direktem Wege von unserem **Wohnort (Adresse)** zum **Praktikumsbetrieb (Adresse des Betriebs)**.

Bitte überweisen Sie die Erstattung auf folgendes Bankkonto:

Name des Kontoinhabers

IBAN

BIC

Mit freundlichen Grüßen

• **Gesundheitsamtbelehrung** für Betriebspraktika – Teilnahmeerlaubnis



Kreisverwaltung Donnersbergkreis, Postf. 12.80-67285 Kirchheimbolanden **KREISVERWALTUNG Donnersbergkreis**

An
Eltern bzw.
Erziehungsberechtigte

Uhlandstraße 2
67292 Kirchheimbolanden
Tel. 06352 710-0
Fax 06352 710-520
Internet:
www.donnersberg.de
E-Mail:
gesundheitsamt@donnersberg.de

_____ Datum und Zeichen Ihres Schreibens	Unsere Zeichen (Bitte bei Antwort angeben)	Bearbeiter/in	Telefon (06352) Durchwahl E-Mail	Zimmer Nr.	Datum
	RS	Frau Blätz	710-507 cblaetz@Donnersberg.de	G 5	

Erklärung

Über das Berufspraktikum/die Ausbildung unserer Tochter/unsere Sohn

Name, Vorname: _____

Wohnort: _____

Schule: _____

wurden wir informiert.

Sollten bei unserem Kind Hinderungsgründe, wie in beiliegendem Schreiben aufgeführt vorliegen, werden wir diese umgehend an die Schule/den Ausbildungsbetrieb mitteilen.

Ort, Datum _____

Unterschrift
Erziehungsberechtigte/r _____



Kreisverwaltung
Donnersbergkreis

Bankverbindungen:
Sparkasse Donnersberg BIC: MALADE51ROK
IBAN: DE19 5405 1990 0000 0074 35
Volksbank Alzey-Worms eG BIC: GENODE61AZY
IBAN: DE95 5509 1200 0010 1810 03
weitere unter www.donnersberg.de

Besuchszeiten:
vormittags montags bis donnerstags 8:00 - 12:30 Uhr
freitags 8:00 - 12:00 Uhr
nachmittags montags bis mittwochs 14:00 - 16:00 Uhr
donnerstags 14:00 - 18:00 Uhr

Zulassungsstelle:
vormittags montags bis freitags 7:30 - 11:30 Uhr
nachmittags montags bis mittwochs 14:00 - 15:30 Uhr
donnerstags 14:00 - 17:30 Uhr
Termine nach Vereinbarung möglich