An

Gesundheitsamt Würzburg

Zeppelinstraße 15

97074 Würzburg

**Belehrung nach § 43 Infektionsschutzgesetz (IfSG)**

**Hiermit wird bestätigt, dass die Belehrung folgender Schülerin / folgendes Schülers**

                   
Name Vorname Geburtsdatum

                   
Straße, Hausnummer Postleitzahl Ort

**für ein Betriebspraktikum benötigt wird.**

**Es besteht ein innerer Zusammenhang mit dem Schulbesuch. Das Praktikum fällt in den organisatorischen Verantwortungsbereich der Schule.**

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Ort, Datum Unterschrift der Leitung der Einrichtung

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Name der Schule und Schulstempel