

BBS Helmstedt • Ernst-Reuter-Str. 1 • 38350 Helmstedt

An die Ärztin/den Arzt
unserer zukünftigen
Vollzeitschüler

Ihr Zeichen:
Ihre Nachricht vom:
Unsere Zeichen:
Unsere Nachricht vom:
Telefon: 05351 38045-0
Telefax: 05351 38045-70
E-Mail: info@bbs-helmstedt.de
Internet: www.bbs-helmstedt.de
Geschäftszeiten: Mo. - Do.: 07:00 bis 15:00 Uhr
Fr.: 07:00 bis 13:00 Uhr

Ärzte Formular §32 JArbSchG

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Rahmen der Vollzeitschule werden alle gängigen fachpraktischen Arbeiten im Bereich der gewerblichen Berufsfelder durch unsere Schüler*innen ausgeführt.

Zum Schutz unserer Schüler*innen erbitten wir folgende Bescheinigung nach §32 Abs. 1 JArb-SchG:

Bei Frau/Herrn _____ geb. am _____
wohnhaft _____

bestehen keine folgende (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Bedenken bei der Teilnahme an der o.g. Schulform.

Gesundheitliche Bedenken:

Datum

Unterschrift und Stempel