

Ilm-Kreis
Landratsamt
Personal- und Schulverwaltungsamt
Ritterstr. 14
99310 Arnstadt

Kostenabrechnung für den Gesundheitspass im Schülerpraktikum.

Schule _____	Klasse _____
---------------------	---------------------

Name, Vorname _____
Anschrift _____

Praktikumsbetrieb _____

Praktikum vom _____ bis _____

Name des Kontoinhabers _____
Kreditinstitut _____
IBAN _____

Kosten des Gesundheitspasses: _____ €
(Belege bitte auf die Rückseite kleben)

Bestätigung der Schule (Datum, Unterschrift, Schulstempel)
--