

OBS. Kom ihåg att detta måste fyllas i av elev och handledare!



ÖVERENSKOMMELSE OM
ARBETSPLATSFÖRLAGT LÄRANDE/PRAKTIK
FÖR ELEV INOM GÖTEBORGS UTBILDNINGSFÖRVALTNINGEN

Uppgifter om eleven	Uppgifter om arbetsplatsen
Namn (förnamn efternamn)	Företag
Personnummer	Adress
Adress	Postnummer och ort
Postnummer och ort	Tfn
Mobilnr:	Organisationsnummer
E-post	e-post
Utbildning Restaurang och Livsmedelsprogrammet	APL/Praktikansvarig
Klass:	Mobil / tel ansvarig APL/praktikansvarig

Uppgifter om skolan	Uppgifter om praktiken
	Under praktikplacering gäller Göteborgs stads Ansvarsförsäkring för elever i praktik . Se vidare www.gotalejon.goteborg.se
Adress Lärdomsgatan 5	
Postnummer och ort 41756 Göteborg	
Mobil / tel. fax: 070-555 62 81 031-779 08 04 031-367 22 13	
email peter.lindqvist@educ.goteborg.se www.goteborg.se/estermosessongymnasium	

Göteborg den _____

_____ den _____

För skolan

För arbetsplatsen

Underskrift – Rektor Peter Lindqvist
