

Praktikumsstelle
(Betrieb/ Behörde, vollständige Adresse)

Stempel

Ansprechpartner/in im Betrieb:.....

Praktikumsbetreuer/in:

Telefon-Durchwahl Betreuer/in:

Bestätigung des Praktikumsplatzes durch den Betrieb

Die Schülerin/ Der Schüler _____

erhält in unserem Betrieb die Gelegenheit, in der Zeit

vom _____ bis zum _____

an einem schulischen Betriebspraktikum teilzunehmen.

Die Vorlage eines ärztlichen Gesundheitszeugnisses ist

erforderlich

nicht erforderlich

Mit einer Betreuung seitens der Schule per Telefon / Videokonferenz sind wir einverstanden.

Die Informationen über das Betriebspraktikum habe ich zur Kenntnis genommen.

Datum

Unterschrift