

Betriebspraktikum: Bestätigung Praktikumsplatz

Zeitraum: _____ bis _____

Praktikant/in

_____, Klasse _____
Name, Vorname

Klassenlehrkraft - Tutor/in - Kursleiter/in

Oben genannte(r) Praktikant/in kann das Praktikum in unserem Unternehmen ableisten.

Firma / Dienststelle / Praxis

Name _____

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Zuständigkeit Betreuung im Praktikumsbetrieb

Frau/Herr _____

Abteilung

Telefon (Durchwahl)

E-Mail-Adresse

Die Kenntnisnahme des Merkblattes zum Betriebspraktikum von Schülerinnen und Schülern (Anlage 1/Blatt 32) und des Blattes Datenschutz im Betriebspraktikum für Praktikantinnen und Praktikanten/Verpflichtung zur Verschwiegenheit (Anlage 2/Blatt 34) wird hiermit bestätigt.

Ort, Datum

Unterschrift Betreuer/in Betrieb

Zur Kenntnis genommen (Erziehungsberechtigte):

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte