

Schülerbetriebspraktikum der 10. Klassen

27.09. – 08.10.2021

Persönliche Daten des Praktikanten / der Praktikantin

Name, Vorname: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Wohnort: _____

Telefon: _____

Klasse: 10 ____

Klassenlehrer/in: _____

Bei Betrieben, die weiter als 30 km vom Wohnort entfernt sind und bei Auslandspraktika **ist immer eine Genehmigung der Schule erforderlich!**
Bitte vorher die Erlaubnis beim Klassenlehrer einholen!

Einverständniserklärung des Betriebes

Hiermit bescheinigen wir, dass der/die oben genannte Schüler/Schülerin ihr/sein zweiwöchiges Schülerbetriebspraktikum in der Zeit vom 27.09. – 08.10.2021 bei uns absolvieren kann.

Name und Anschrift der Firma: _____

Ansprechpartner/in im Betrieb: Herr/ Frau _____

Tel.: (_____) _____

Ausbildungsberuf im Praktikum: _____

Arbeitszeiten: _____

Datum, Unterschrift: _____

Stempel des Betriebes