

Schülerbetriebspraktikum der 9. Klassen vom 14.08. – 01.09.2023

Persönliche Daten des Praktikanten / der Praktikantin

Name, Vorname: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Wohnort: _____

Telefon: _____

Klasse: 9 ____

Klassenlehrer/in: _____

Bei Betrieben, die weiter als 30km entfernt vom Wohnort liegen,
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 sein/ihr dreiwöchiges Schülerbetriebspraktikum in der Zeit vom 14.08. – 01.09.2023 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