

Verpflichtendes Betriebspraktikum II, E 2
23.3.-3.4.2020

Bestätigung

(Bitte in DRUCKBUCHSTABEN ausfüllen!)

Schülerin / Schüler :
(Name, Vorname) Klasse/Kurs

.....
(Klassenlehrer/Kursleiter)

Oben genannte Schülerin / genannter Schüler kann das Betriebspraktikum

vom bis ableisten.

Firma
Firmenname

.....
Straße, PLZ, Ort

.....
E-Mail-Adresse

Für die Betreuung im Betrieb ist Frau / Herr.....

Abteilung....., Telefon (Durchwahl).....

E-Mail-Adresse.....zuständig.

*Die Kenntnisnahme des Merkblattes zum Betriebspraktikum von Schülerinnen und Schülern (Anlage 1) und des Blattes
Datenschutz im Betriebspraktikum für Praktikantinnen und Praktikanten/Verpflichtung zur Verschwiegenheit (Anlage 4)
wird hiermit bestätigt.*

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift