

Stempel des Betriebes

Bestätigung für einen Langzeitpraktikumsplatz

Für die Schülerin / den Schüler(Klasse 9+)
werden wir für einen Tag in der Woche in dem Zeitraum vom 27.08.2026 bis
28.01.2027 einen Praktikumsplatz zur Verfügung stellen:

- ☐ für 19 x 1 Tag in der Woche (27.08.2026 - 28.01.2027)
☐ für 10 x 1 Tag in der Woche (27.08.2026 - 12.11.2026)
☐ für 9 x 1 Tag in der Woche (19.11.2026 - 28.01.2027)

Name des Betriebes

Beruf

Ansprechpartner/in

Tel/Mail

Belehrung durch das Gesundheitsamt erforderlich ☐ ja ☐ nein

.....
- Ort, Datum -

.....
- Unterschrift/Stempel-

Bemerkungen / Ergänzungen / Anregungen:

.....

.....

Rückgabe an den/die Klassenlehrer*in bis zum 21.08.2026