



Stempel des Betriebes

Bestätigung für Betriebspraktikumsplatz

Für die Schülerin / den Schüler(Klasse 9 __)
werden wir zwischen vom 05.02. bis 16.02.2024 (06./07. Woche)
einen Praktikumsplatz zur Verfügung stellen:

für 1 Woche (06. Woche)

für 2 Wochen

für 1 Woche (07. Woche)

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 29.01.2024