Eichwaldschule
Schaafheim

Grund-, Haupt- und Realschule mit Förderstufe
des Landkreises Darmstadt - Dieburg

Bestätigung
(Bitte in DRUCKBUCHSTABEN ausfüllen!)

Praktikant/in: …… ……

(Name, Vorname, Klasse) (Klassen-, oder Fachlehrer/in)

Oben genannte(r) Praktikant/in kann das

Betriebspraktikum 9. Klasse vom 20.09.27 – 01.10.27

im Sinne des Erlasses des Hessischen Kultusministeriums vom März 2014 (s. beiliegendes Merkblatt) bei uns ableisten.

Betrieb:

Name/ Bezeichnung: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Zuständig für die Betreuung im Betrieb ist: _____

Telefon (Durchwahl): _____

E-Mail-Adresse: _____

Die Praktikantin/der Praktikant soll sich am …… um..... Uhr in unserem Betrieb einfinden.

Generelle Arbeitszeiten: _____

Die Kenntnisnahme des Merkblatts zum Betriebspraktikum von Schülerinnen und Schülern und ggf. des Blattes Datenschutz im Betriebspraktikum für Praktikantinnen und Praktikanten/ Verpflichtung zur Verschwiegenheit wird hiermit bestätigt.

…… ……
(Ort/Datum) (Unterschrift)

Einverständniserklärung der/des Erziehungsberechtigten
Ich/wir sind damit einverstanden, dass unser/e Sohn/Tochter, im oben genannten Betrieb, ein Betriebs-praktikum absolviert.

…… ……
(Ort/Datum) (Unterschrift)