



## 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 22.09.25 – 03.10.25

im Sinne des Erlasses des Hessischen Kultusministeriums vom 17.12.2010 (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, das Betriebspraktikum absolviert.

.....  
(Ort/Datum)

.....  
(Unterschrift)