



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 09.10.23 – 20.10.23

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)