

Bestätigung

(Bitte in DRUCKBUCHSTABEN ausfüllen!)

Praktikant/in:

(Name, Vorname, Klasse)

(Klassen-, oder Fachlehrer/in)

Oben genannte(r) Praktikant/in kann das

Betriebspraktikum vom 11.03.24 – 22.03.24

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 Betriebspraktikum absolviert.

.....
(Ort/Datum) (

.....
Unterschrift)