



Bestätigung

(Bitte in DRUCKBUCHSTABEN ausfüllen!)

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

Oben genannte(r) Praktikant/in kann das

Praxistagblock I jeweils mittwochs an genannten Terminen

18.09.24, 25.09.24, 02.10.24, 09.10.24, 30.10.24, 06.11.24, 13.11.24, 20.11.24

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)