

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

17.09.25, 24.09.25, 01.10.25, 22.10.25, 29.10.25, 05.11.25, 12.11.25, 19.11.25, 26.11.25

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)