

## Bestätigung

(Bitte in DRUCKBUCHSTABEN ausfüllen!)

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

Oben genannte(r) Praktikant/in kann das

### Praxistagblock III jeweils mittwochs an genannten Terminen

07.04.27, 14.04.27, 21.04.27, 28.04.27, 05.05.27, 12.05.27, 19.05.27, 26.05.27, 02.06.27, 09.06.27

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)