

Bestätigung zur Durchführung

Der Schüler/Schülerin

Name:	Vorname:

Geb.Dat.:	Anschrift:

kann in der Zeit vom _____ bis _____ in unserem	
Unternehmen/ Betrieb unserer Einrichtung ein Praktikum absolvieren.	

Name des Unternehmens/des Betriebes/ der Einrichtung:

Anschrift:

Telefon:

Verantwortlicher /Betreuer:

Einsatzbereich des Schülers:

Stempel, Unterschrift:

Gesundheitsbelehrung erforderlich ja / nein (nicht zutreffendes streichen)

Erklärung:

Wir haben Kenntnis von o. g. Vereinbarung und erklären unser Einverständnis zur Durchführung des Betriebspraktikums.

Sorgeberechtigter:-----