

Bestätigung zur Durchführung eines Langzeitpraktikums

Name:	.....	Vorname:	.....
Geburtsdatum.:	.....	Klasse:	.....
Anschrift:	Straße / Hausnummer		
	PLZ / Ort		

Der Schüler / Die Schülerin kann im Schuljahr / ein Langzeitpraktikum mit einem praktischen Tag wöchentlich (mittwochs) in unserem Unternehmen / Betrieb / unserer Einrichtung* absolvieren.

Name des Unternehmens/ des Betriebes/ der Einrichtung*:

Anschrift:	.....
Telefon:	.....
Verantwortlicher / Betreuer:	.....
Datum / Stempel / Unterschrift:	

Erklärung:

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

Ort / Datum:	.....	Ort / Datum:	.....
Schulleiterin:	.....	Eltern:	.....

* nichtzutreffende Bezeichnungen bitte streichen