Bestätigung zur Durchführung eines Schülerbetriebspraktikums

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

Der Schüler / Die Schülerin kann im Schuljahr / vom bis
in unserem Unternehmen/Betrieb/unsere Einrichtung* ein zweiwöchiges
Schülerbetriebspraktikum 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