



Bestätigung des Betriebspraktikums durch den Betrieb

(Bitte in DRUCKBUCHSTABEN ausfüllen!)

Schüler/in: _____
Name Vorname Klasse/Kurs

schulische/r Praktikumsbetreuer/in _____
Name Vorname Tel. (Schule) **06063-826810**

Vorgenannte/r Schüler/in kann das Betriebspraktikum vom _____ bis _____ bei uns ableisten.

Firma/Betrieb

.....
Firmenname

.....
Straße, PLZ, Ort

.....
E-Mail-Adresse

Für die Betreuung im Betrieb ist Frau/Herr
Vorname Name

Abteilung Telefon

E-Mail-Adresse

zuständig.

Die Kenntnisnahme der Durchführungshinweise zum Schülerbetriebspraktikum nach der Verordnung für Berufliche Orientierung in Schulen (VOBO) – Erlass vom 13. November 2019 wie auch des Blattes Datenschutz im Betriebspraktikum für Schülerinnen und Schüler – Verpflichtung zur Verschwiegenheit wird hiermit bestätigt.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift / Funktion / Firmenstempel