

Praktikumsstelle  
(Betrieb/Behörde)

Stempel:

---

---

---

### Bestätigung des Praktikumsplatzes durch den Betrieb

Die Schülerin / Der Schüler \_\_\_\_\_

erhält in unserem Betrieb die Gelegenheit,

in der Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

an einem schulischen Betriebspraktikum teilzunehmen.

Die Schülerin / Der Schüler wird betreut von:

\_\_\_\_\_  
Name der Ausbilderin / des Ausbilders

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

Die Vorlage eines ärztlichen Gesundheitszeugnisses ist  erforderlich  nicht erforderlich.

Die „Informationen über das Betriebspraktikum“ habe ich zur Kenntnis genommen.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift