

Betriebspraktikum der 9. Klassen vom 11. bis 22. März 2024

Schülerin/Schüler: _____
Name, Vorname z.Zt. Klasse

PLZ, Wohnort Straße Telefon

Praktikumsbetrieb

Firma Branche

PLZ, Ort Straße Telefon

Ansprechpartnerin/ -partner im Betrieb:

Frau/ Herr: _____ Telefon: _____

E-Mail: _____

Bitte Zutreffendes ankreuzen:

- Der Besuch des Praktikanten kann **ohne** vorherige Terminabsprache erfolgen.
- Der Besuch des Praktikanten kann **nur** mit vorheriger Terminabsprache erfolgen.

Die Information für die aufnehmenden Betriebe haben wir zur Kenntnis genommen. Wir stellen nach diesen Vorgaben der Schülerin /dem Schüler im o.g. Zeitraum einen Praktikumsplatz mit einer täglichen Arbeitszeit von 6-8 Stunden zur Verfügung:

Ort, Datum Stempel, Unterschrift

Einverständniserklärung der Eltern

Mit der Teilnahme unseres/meines Kindes am Praktikum in der o.a. Firma bin ich/sind wir einverstanden. Die Information für die Eltern haben wir/habe ich zur Kenntnis genommen und akzeptiere/n die schulischen Vorgaben für das Betriebspraktikum.

Ort, Datum Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten