

Betriebspraktikum der 9. Klassen vom 08. März bis 19. März 2027

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 durch die Schule wird als notwendig erachtet.
☐ Der Besuch des Praktikanten durch die Schule wird als nicht notwendig erachtet, eine telefonische Kontaktaufnahme genügt

Falls als notwendig erachtet:

- ☐ 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