



Bestätigung des Praktikumsplatzes

(Bitte in DRUCKBUCHSTABEN ausfüllen)

Schüler/in
Name, Vorname *Klasse/Jahrgang, Tutorium*

.....
Klassenlehrer/in / Tutor/in

Oben genannte/r Schüler/in kann das Betriebspraktikum vom bis in unserer Firma ableisten.

Firma

.....
Name der Firma

.....
Straße, PLZ, Ort

.....
Telefon

.....
E-Mail-Adresse

Für die Betreuung im Betrieb ist Frau/Herr,

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 und des Blattes „Datenschutz im Betriebspraktikum für Schülerinnen und Schüler – Verpflichtung zur Verschwiegenheit“ wird hiermit bestätigt.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift/Funktion/Firmenstempel