



Bestätigung
(Bitte in DRUCKBUCHSTABEN ausfüllen!)

Praktikant/in:
(Name, Vorname) Klasse/Kurs

Klassenlehrer/in:
(Name, Vorname)

Oben genannte/r Praktikant/in kann das in der Sekundarstufe I verpflichtende 2-wöchige Betriebspraktikum vom **12.01.2026 bis 23.01.2026** bei uns ableisten.

Firmenname:

Straße, PLZ, Ort:

E-Mail-Adresse:

Für die Betreuung im Betrieb ist Frau / Herr zuständig.

Arbeitszeit Praktikant/in von bis

Abteilung Telefon (Durchwahl)

E-Mail-Adresse

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