

Nach Unterschrift des Betriebes
zurück an Schule.

Schule auf der Aue
Kooperative Gesamtschule
des Landkreises Darmstadt-Dieburg
Heinrich-Heine-Str. 14
64839 Münster

Betriebspraktikum der Jahrgangsstufe 9 vom 18.01.-29.01.2021

Bestätigung

(Bitte in DRUCKBUCHSTABEN ausfüllen!)

Praktikant/in:
Name, Vorname Klasse

.....
Klassenlehrer/in

Oben genannte(r) Praktikant/in kann das
Betriebspraktikum vom 18.01.2021 bis 29.01.2021 ableisten.

Arbeitszeit von bis

Firma
Firmenname

.....
Straße, PLZ, Ort

.....
E-Mail-Adresse

Für die Betreuung im Betrieb ist Frau / Herr

Abteilung, Telefon (Durchwahl).....

E-Mail-Adressezuständig.

Die Kenntnisnahme des *Merkblasses zum Betriebspraktikum von Schülerinnen und Schülern* und des
Blattes *Datenschutz im Betriebspraktikum* für Praktikantinnen und Praktikanten/Verpflichtung zur
Verschwiegenheit wird hiermit bestätigt.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift