

z. Hd.

Frau

Ivonne Gerth (BO-Fachkraft, Stufenleitung 9/10)

Gemeinschaftsschule Nortorf



Stempel des Betriebes

Bestätigung für Betriebspraktikumsplatz

Für die Schülerin / den Schüler(Klasse ____)
werden wir zwischen vom ____ . ____ . bis ____ . ____ . 20 ____ (____ / ____ . Woche)
einen Praktikumsplatz zur Verfügung stellen:

für 1 Woche (____ . Woche)

für 3 Tage (____ . Woche)

Name des Betriebes

Beruf

Ansprechpartner/in

Tel/Mail

Belehrung durch das Gesundheitsamt erforderlich ja nein

.....

- Ort, Datum -

.....

- Unterschrift/Stempel-

Bemerkungen / Ergänzungen / Anregungen:
(Eine Betreuung durch die Schule ist nicht vorgesehen)

.....
.....
.....