



Stempel des Betriebes

Bestätigung für einen Langzeitpraktikumsplatz

Für die Schülerin / den Schüler(Klasse 9+)
werden wir für einen Tag in der Woche in dem Zeitraum vom 12.09.2024 bis
30.01.2025 einen Praktikumsplatz zur Verfügung stellen:

für 16 Wochen (12.09.2024 - 30.01.2025)

für 8 Wochen (12.09.2024 - 14.11.2024)

für 8 Wochen (21.11.2024 - 30.01.2025)

Name des Betriebes _____

Beruf _____

Ansprechpartner/in _____

Tel/Mail _____

Belehrung durch das Gesundheitsamt erforderlich ja nein

.....
- Ort, Datum -

.....
- Unterschrift/Stempel-

Bemerkungen / Ergänzungen / Anregungen:

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

Rückgabe an den/die Klassenlehrer*in bis zum 06.09.2024