

An die
Gemeinschaftshauptschule Niederpleis
Alte Marktstraße

53757 Sankt Augustin
Tel.: 02241 – 399 333

Betrifft: Betriebspraktikum vom _____ bis zum _____

Wir bestätigen, dass der / die Schülerin Klasse
in unserem Betrieb sein / ihr Praktikum ableisten kann. Die Schüler sind seitens der Schule unfall- und
haftpflichtversichert. Die Vorschriften über die Durchführung des Praktikums sind uns bekannt. Wenn
wir noch weitere Informationen benötigen, werden wir uns an Sie wenden.

Wir sind bereit, noch weitere Praktikumsstellen für ___ Mädchen oder ___ Jungen zur Verfügung zu
stellen.

Genauere Anschrift des Betriebs:

Branche:

Name des Betriebs:

Ansprechpartner:

Straße:

Plz/Ort:

Telefon / Fax:

Internet / E-Mail:

Arbeitszeit :

Möglichkeit der Ausbildung/Lehre : ja nein

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift

Erklärung:

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass mein Sohn / meine
Tochter
am oben genannten Betriebspraktikum teilnimmt.

Ort, Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten