

## Bestätigung Sozialpraktikum (bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Die Schülerin/Der Schüler \_\_\_\_\_  
Vorname, Name Klasse

\_\_\_\_\_ Klassenlehrkraft Fachlehrkraft

kann in unserem Betrieb ein Sozialpraktikum im Umfang von 41 Zeitstunden an folgenden Terminen ableisten:

--	--

### Praktikumsbetrieb

\_\_\_\_\_ Firma

\_\_\_\_\_ Anschrift (Straße, PLZ, Ort)

\_\_\_\_\_ E-Mail-Adresse

Für die Betreuung der Schülerin/des Schülers im Betrieb ist

Frau/Herr \_\_\_\_\_, Abteilung \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_, E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_  
Durchwahl Betreuerin/Betreuer

zuständig.

Wir bestätigen darüber hinaus die Kenntnisnahme des *Merkblattes zum Betriebspraktikum für Schüler/-innen, Eltern und Betriebe* sowie die Verwendung des Vordrucks *Datenschutz im Betriebspraktikum für Praktikantinnen und Praktikanten – Verpflichtung zur Verschwiegenheit*.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Praktikumsverantwortliche/r, Stempel Betrieb