

Praktikumsbetrieb:

Stempel:

---

---

---

## Bestätigung des Praktikumsplatzes durch den Betrieb

Die Schülerin / der Schüler \_\_\_\_\_

Erhält in unserem Betrieb / unserer Behörde die Gelegenheit, in der Zeit

vom \_\_\_\_\_ bis zum \_\_\_\_\_

an einem schulischen Betriebspraktikum teilzunehmen.

Ansprechpartner ist Frau / Herr \_\_\_\_\_ ,

erreichbar unter der Telefonnummer \_\_\_\_\_ .

Der Nachweis einer Belehrung nach §43 Infektionsschutzgesetz ist erforderlich /  
nicht erforderlich (nicht zutreffendes bitte streichen).

Die Informationen über das Betriebspraktikum haben wir zur Kenntnis genommen.

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_