

Bestätigung eines Praktikumsplatzes

..... Name, Vorname Klasse
..... Klassenlehrer/in	

Hiermit bestätigen wir, dass oben genannte/r Schüler/in das Betriebspraktikum

vom bis in unserem Betrieb ableisten kann.

..... Firmenname
..... Straße, PLZ, Ort
..... Telefon
..... E-Mail-Adresse

Bitte bestätigen Sie per Kreuz, dass Sie diese **Praktikumsvoraussetzungen** erfüllen:

- Wir sind ein **Ausbildungsbetrieb**.
- Wir werden unter Berücksichtigung des ArbSchG Praktikumsarbeitszeiten von 6-7 Std. täglich bzw. **max. 35 Std.** pro Woche zuzüglich Pausen gewährleisten.

Für die **Betreuung im Betrieb** ist

Frau/Herr,

Abteilung

Telefon

E-Mail-Adresse zuständig.

.....
Datum

.....
Unterschrift und Stempel