

# Betriebspraktikum

## Bestätigung zur Praktikumsstelle



Hiermit bestätigen wir, dass der/die Schüler/in (Name) \_\_\_\_\_

Schüler/in der Schule **Greenhouse School, IGS in freier Trägerschaft - staatlich anerkannt -**

geb. am \_\_\_\_\_ Klasse \_\_\_\_\_

im Zeitraum vom **09. Oktober 2017** bis zum **20. Oktober 2017**

in unserem Unternehmen ein Betriebspraktikum absolvieren kann.

Tätigkeitsbereich/e: \_\_\_\_\_

Tägliche Arbeitszeit: von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr  
(auf Grundlage des Jugendarbeitsschutzgesetzes, siehe Anlage)

Allgemeinärztliche / besondere ärztliche Untersuchungen sind notwendig:

Ja  Nein  Welche? \_\_\_\_\_

Besondere Voraussetzungen sind erwünscht (z. B. Hygienepass...)

Ja  Nein  Welche? \_\_\_\_\_

Ansprechpartner/Praktikumsbetreuer/in im Unternehmen: \_\_\_\_\_

Zu erreichen unter der Telefonnummer: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Firmenstempel

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Koordinator/in BO