



Pflichtpraktikum der Klassen 9 der Realschule

Termin des Praktikums vom.....bis.....

Leitung des Praktikums (Lehrkraft)

Bestätigung eines Betriebspraktikumsplatzes durch den Betrieb

(Bitte in DRUCKBUCHSTABEN ausfüllen!)

Schüler/in:
Name Vorname Klasse

.....
Wohnort Straße

Vorgenannte/r Schüler/in kann das Betriebspraktikum

vom bis

in der Arbeitszeit von Uhr bis Uhr bei uns ableisten.

Firma / Betrieb

.....
Firmenname

.....
Straße, PLZ, Ort

.....
E-Mail-Adresse

Für die Betreuung im Betrieb ist Frau / Herr.....
Name, Vorname Firmenstempel

Abteilung, Telefon

E-Mail-Adresse

zuständig.

Die Kenntnisnahme der Durchführungshinweise zum Schülerbetriebspraktikum nach der Verordnung für Berufliche Orientierung in Schulen (VOBO) - Erlass vom 13. November 2019 wie auch des Blattes Datenschutz im Betriebspraktikum für Schülerinnen und Schüler - Verpflichtung zur Verschwiegenheit wird hiermit bestätigt.