



BESTÄTIGUNG

(Bitte in DRUCKBUCHSTABEN ausfüllen!)

SchülerIn: _____
(Name, Vorname)

Klasse: BO - Stufe

BetreuerIn: ArbeitsCoach / Klassenleitung

Oben genannte(r) Schüler/ in kann das zweiwöchige Blockpraktikum

vom _____ bis _____

und den wöchentlich stattfindenden Praxistag (donnerstags) in unserem Betrieb ableisten.

Firma: _____
(Name, Branche)

(Straße)

(PLZ, Ort)

(Telefon, Email)

Im Betrieb ist Frau / Herr _____ ,

Abteilung _____ , Telefon _____ ,

E-mail _____

für die Betreuung zuständig.

Die Kenntnisnahme der *Durchführungshinweise zum Schülerpraktikum 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.

(Ort, Datum)

(Stempel, Unterschrift)

Vom Betrieb ausfüllen – zurück an Schule.