



### 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 \_\_\_\_\_

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.