Schaafheim, den \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Bestätigung**

*(Bitte in DRUCKBUCHSTABEN ausfüllen!)*

Praktikant/in: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Name, Vorname, Klasse) (Klassen-, oder Fachlehrer/in)

Oben genannte(r) Praktikant/in kann den

**Praxistagblock III jeweils mittwochs an genannten Terminen**

22.04.20, 29.04.20, 06.05.20, 13.05.20, 20.05.20, 27.05.20, 03.06.20, 10.06.20

im Sinne des Erlasses des Hessischen Kultusministeriums vom März 2014 (s. beiliegendes Merkblatt) bei uns ableisten.

**Betrieb:**

Name/ Bezeichnung: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Für die Betreuung im Betrieb ist Frau/ Herr \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon (Durchwahl): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zuständig.

Die Praktikantin/der Praktikant soll sich am …………. um.................. Uhr in unserem Betrieb einfinden.

*Die Kenntnisnahme des Merkblatts zum Betriebspraktikum von Schülerinnen und Schülern und ggf. des Blattes Datenschutz im Betriebspraktikum für Praktikantinnen und Praktikanten/ Verpflichtung zur Verschwiegenheit wird hiermit bestätigt.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ort/Datum) (Unterschrift)

**Einverständniserklärung der/des Erziehungsberechtigten**

Ich/wir sind damit einverstanden, dass unser/e Sohn/Tochter, im oben genannten Betrieb, den Praxistag absolviert.

……………………………………. ………………………………………………….

(Ort/Datum) (Unterschrift)