

Eichwaldschule Schaaafheim \* Langstädter Str. 40 \* 64850 Schaaafheim

## Bestätigung

(Bitte in DRUCKBUCHSTABEN ausfüllen!)

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

Oben genannte(r) Praktikant/in kann das

## Betriebspraktikum vom 10.10.22 bis 21.10.22

im Sinne des Erlasses des Hessischen Kultusministeriums vom 17.12.2014 (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, das Betriebspraktikum absolviert.

.....  
(Ort/Datum)

.....  
(Unterschrift)