**Bestätigung**

*(Bitte in DRUCKBUCHSTABEN ausfüllen!)*

Praktikant/in: ……………………………………………….. …………………………………………………………

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

Oben genannte(r) Praktikant/in kann das

**Betriebspraktikum 9. Klasse vom 16.09.19 – 27.09.19**

im Sinne des Erlasses des Hessischen Kultusministeriums vom 17.12.2010 (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)