

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 21.09.2026 bis 02.10.2026

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

Betrieb:

Name/ Bezeichnung:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

Zuständig für die Betreuung im Betrieb ist:

Telefon (Durchwahl):

E-Mail-Adresse:

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

Generelle Arbeitszeiten:

*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, ein Betriebs-
praktikum absolviert.

.....
(Ort/Datum)

.....
(Unterschrift)