



## Bestätigung

(Bitte in DRUCKBUCHSTABEN ausfüllen!)

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

Oben genannte(r) Praktikant/in kann das

### Praxistagblock III jeweils mittwochs an genannten Terminen

**23.04.25, 30.04.25, 07.05.25, 14.05.25, 21.05.25, 28.05.25, 04.06.25, 11.06.25**

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  
Betriebspraktikum absolviert.

.....  
(Ort/Datum)

.....  
(Unterschrift)