

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

06.04.23, 03.05.23, 10.05.23, 17.05.23, 24.05.23, 31.05.23, 07.06.23, 14.06.23, 21.06.23, 28.06.23

im Sinne des Erlasses des Hessischen Kultusministeriums vom Dezember 2018 (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)