

## Bestätigung

(Bitte in DRUCKBUCHSTABEN ausfüllen!)

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

Oben genannte(r) Praktikant/in kann das

**Praxistagblock II jeweils mittwochs an genannten Terminen**  
10.12.25, 17.12.25, 14.01.26, 21.01.26, 28.01.26, 04.02.26, 11.02.26, 18.02.26, 25.02.26,  
04.03.26

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)