Eichwaldschule Schaafheim

Grund-, Haupt- und Realschule mit Förderstufe
des Landkreises Darmstadt - Dieburg

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

02.12.26, 09.12.26, 16.12.26, 13.01.27, 20.01.27, 27.01.27, 03.02.27, 10.02.27, 17.02.27, 24.02.27, 03.03.27

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)

<u>Einverständniserklärung der/des Erziehungsberechtigten</u>

Ich/wir sind damit einverstanden, dass unser/e Sohn/Tochter, im oben genannten Betrieb, ein Betriebspraktikum absolviert.

....
(Ort/Datum) (Unterschrift)