



Berufsfelderkundung der Jahrgangsstufe 8 **Praktikumsplatzbestätigung / Bewerbungsbestätigung**

(Name der Firma/Behörde/Einrichtung/Träger)

(Straße)

(PLZ, Ort)

(Telefonnummer)

1. Die Schülerin/Der Schüler _____
hat sich bei uns am _____ um einen Praktikumsplatz beworben.
2. Sie/Er kann ihr/sein Praktikum bei uns
() ableisten. () leider nicht ableisten.
3. Die Schülerin/Der Schüler kann im Berufsfeld

sein Praktikum ableisten.
4. Arbeitsbeginn ist am _____ von _____ bis _____ Uhr.
5. Unser Praktikumsbetreuer ist () Frau () Herr _____
Direkte Telefondurchwahl BetreuerIn: _____
6. Eine Belehrung des Gesundheitsamtes nach § 43 Abs. 1 Nr. 1 Infektionsschutzgesetz ist
() erforderlich () ist nicht erforderlich.
7. Eine Bescheinigung durch den Hausarzt, dass keine ansteckenden Krankheiten vorhanden sind
() ist erforderlich () ist nicht erforderlich.
8. Weitere Voraussetzungen für einen Berufsfelderkundungstag sind:

Betrieb: Datum, Stempel, Unterschrift

Kenntnisnahme der Eltern

Wir haben davon Kenntnis genommen, dass unsere Tochter/unsere Sohn

(Vorname, Name, Klasse)

bei der o.g. Firma/Behörde/Einrichtung ihr/sein Praktikum ableisten möchte.

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten