



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/ unser Sohn

(Vorname, Name, Klasse)

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

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten