

## 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 Fonddurchwahl 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