

(Bitte Name, Anschrift und Telefonnummer des Praktikumsbetriebes angeben):

Bestätigung

Wir bestätigen, dass folgende Schülerin / folgender Schüler

in der Zeit **vom 22. Januar bis 02. Februar 2024**
das **Schülerbetriebspraktikum**

in unserem Betrieb / unserer Einrichtung absolvieren kann.

Das Schülerbetriebspraktikum wird mit

- 8 Arbeitstagen
 10 Arbeitstagen

abgeleistet.

Als Praktikumsbeauftragte/r steht Frau Herr _____
zur Verfügung.

Die Arbeitszeit beginnt für den/die Schüler/in in der Regel um _____ Uhr und endet um
_____ Uhr.

Folgende Arbeitskleidung und Arbeitsmittel sind von dem /der Schüler/in mitzubringen:

Vor Beginn des Betriebspraktikums ist eine Belehrung durch das Gesundheitsamt nach § 42
und/oder § 43 IfSG notwendig: ja nein

Weitere Hinweise und Anmerkungen:

Ort, Datum

Unterschrift