



Bestätigung
über einen Praktikumsplatz

An die
Albertville-Realschule Winnenden
Albertviller Str. 32

Datum: _____

71364 Winnenden

Tel. 07195 / 910012
Fax 07195 / 910112

Bestätigung über die Bereitstellung eines Praktikumsplatzes für

Name des Schülers / der Schülerin

Klasse: _____

in der Firma

Name und Adresse des Praktikumsbetriebes (Firmenstempel)
--

in der Zeit vom _____ bis _____.

Die Schülerin / der Schüler wird in der Praktikumswoche den Beruf

Berufsbezeichnung

erkunden und so weit wie möglich die Arbeitswelt in unserer Firma / unserem Betrieb kennen lernen.

Der Ansprechpartner in unserer Firma / unserem Betrieb für eventuelle Rückfragen ist

_____ Tel.-Nr.: _____

Die Schülerin / der Schüler ist für die Dauer des Praktikums über die Schule versichert.

Von den Eltern auszufüllen:

Ich bin damit einverstanden, dass mein Sohn / meine Tochter _____,
Klasse ____ sein / ihr Praktikum bei der oben genannten Firma im angegebenen Berufsbild absolviert.

Ich werde dafür sorgen, dass er / sie jeden Morgen pünktlich am Arbeitsplatz erscheint oder bei Krankheit ihn / sie sowohl im Betrieb als auch in der Schule morgens entschuldige.

Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten