

Nach Unterschrift des  
Betriebes zurück an Schule.

Schule auf der Aue  
Kooperative Gesamtschule  
des Landkreises Darmstadt-Dieburg  
Heinrich-Heine-Str. 14  
64839 Münster

## Betriebspraktikum der Jahrgangsstufe 9 vom 22.01. bis 02.02.2024

### Bestätigung

(Bitte in DRUCKBUCHSTABEN ausfüllen!)

Praktikant/in: .....  
Name, Vorname Klasse

.....  
Klassenlehrer/in

Oben genannte(r) Praktikant/in kann das  
Betriebspraktikum vom 22.01.2024 bis 02.02.2024 ableisten.

Arbeitszeit von ..... bis .....

Firma .....  
Firmenname

.....  
Straße, PLZ, Ort

.....  
E-Mail-Adresse

Für die Betreuung im Betrieb ist Frau / Herr .....

Abteilung ....., Telefon (Durchwahl).....

E-Mail-Adresse .....zuständig.

Die Kenntnisnahme des *Merkblattes zum Betriebspraktikum von Schülerinnen und Schülern* und des Blattes *Datenschutz im Betriebspraktikum* für Praktikantinnen und Praktikanten/Verpflichtung zur Verschwiegenheit wird hiermit bestätigt.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift