

Albert-Schweitzer-Schule Groß-Zimmern

Kooperative Gesamtschule des Landkreises Darmstadt-Dieburg



Praktikumsbestätigung / Praktikumszusage

Name des Praktikumsbetriebes

Straße

Ort

Telefon

Branche

Die Schülerin/der Schüler _____, Klasse _____

Klassenlehrer/in: _____

kann in der Zeit vom _____ bis _____

- das Praktikum in unserem Betrieb/ unserer Firma / unserer Behörde nach **Verordnung für berufliche Orientierung in Schule** (§ 24 VOBO – Durchführung der Betriebspraktika vom 17. Juli 2018) absolvieren, um den Beruf

_____ in der Praxis kennen zu lernen.

Die Kenntnisnahme des *Merkblattes zum Betriebspraktikum von Schülerinnen und Schüler* und des Blattes *Datenschutz im Betriebspraktikum für Schülerinnen und Schüler – Verpflichtung zur Verschwiegenheit* (siehe Erlass) wird hiermit bestätigt.

Für die Betreuung im Betrieb ist Frau / Herr _____

Abteilung: _____ Tel: _____

E-Mail-Adresse: _____ zuständig.

Praktikumsbeginn: _____ Uhrzeit: _____

Ort der Meldung _____

(z.B. Pförtner, Haupteingang, Zimmer, Abteilung ...)

Voraussichtliche Arbeitszeiten:

(in der Regel 6 Stunden pro Tag)

Terminabsprache für den Lehrerbesuch erwünscht? ja nein

Ort, Datum

Unterschrift

**Abgabetermin: Frühjahrspraktikum am letzten Schultag im Januar.
Herbstpraktikum am 1. Freitag nach den Sommerferien.**