



Schülerin/Schüler: _____

Zeitraum des Praktikums: 01.07.2024 – 05.07.2024

Name des Praktikumsbetriebs¹: _____

Anschrift: _____

Berufsbezeichnung für das der
Praktikumsplatz gestellt wird: _____

Praktikumsbetreuer/-in: _____

Telefon: _____

Fax: _____

E-Mail: _____

Voraussichtliche Arbeitszeit: von: _____ bis: _____

Voraussichtliche Arbeitspausen: _____

Erforderliche Arbeitskleidung: Nein
 Ja, _____

Ausbildungsbetrieb: Ja
 Nein

Datum, Unterschrift, Stempel Praktikumsbetrieb

Dieses Schreiben ist von der Schülerin / dem Schüler bis zum _____ ausgefüllt
bei der verantwortlichen Lehrkraft abzugeben.

¹ keine Verwandtschaft der Schülerin / des Schülers