



Schülerin/Schüler: \_\_\_\_\_

Zeitraum des Praktikums: 20.01.2025 – 24.01.2025

Name des Praktikumsbetriebs<sup>1</sup>: \_\_\_\_\_

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.

<sup>1</sup> keine Verwandtschaft der Schülerin / des Schülers