

Name: \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ und Ort: \_\_\_\_\_

Telefon / Handy: \_\_\_\_\_

Klassenlehrer/lehrerin: \_\_\_\_\_

zum Zeitpunkt des Praktikums volljährig:

- ja     nein (Einverständniserklärung der Erziehungsberechtigten muss vorliegen!)

### Einverständniserklärung der Erziehungsberechtigten:

*Ich habe von den Informationen zur Berufs- und Studienorientierung am Schulzentrum Carl von Ossietzky Kenntnis genommen und erlaube meiner Tochter / meinem Sohn die Teilnahme an dem schulisch betreuten Praktikum.*

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum  
Erziehungsberechtigte(r)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

### Bestätigung des Praktikumsbetriebes

*Wir bestätigen, dass die Schülerin/der Schüler*

\_\_\_\_\_  
*in der Zeit vom 23.09. – 02.10.2019 in unserem Betrieb ein Praktikum absolvieren kann. Wir planen einen Einsatz im folgenden Bereich:*

\_\_\_\_\_  
*Dieser Bereich kann sich aus betrieblichen Gründen oder aufgrund von Absprachen mit der Praktikantin / dem Praktikanten ändern.*

Name des Unternehmens / der Institution: \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ und Ort: \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Betreuer im Betrieb: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel, Unterschrift