



Firmenstempel

Domschule Fulda
Schule mit Primar- und Sekundarstufe I
Am Kronhof 5
36037 Fulda

(Ort, Datum)

Bestätigung des Betriebspraktikums durch den Betrieb

Schüler/in: _____
Name Vorname Klasse

schulische/r Praktikumsbetreuer/in: _____
Name Vorname

Telefon: _____

Vorgenannte/r Schüler/in kann das Betriebspraktikum vom _____ bis _____ bei uns ableisten.

Dabei werden u. a. folgende Tätigkeiten erprobt:

- 1. _____
- 2. _____
- 3. _____
- 4. _____

Die Arbeitszeit für den/die Praktikanten/Praktikantin ist von _____ bis _____ Uhr.

Darin enthalten ist eine Pause von _____ Minuten Dauer.

Arbeitskleidung:

- ist nicht nötig
- wird von uns gestellt
- muss die Praktikantin/der Praktikant selbst besorgen

Amtsärztliche Untersuchung:

- ist nicht erforderlich
- ist notwendig

Die Schülerin/Der Schüler soll am _____ um _____ Uhr im Betrieb sein.

Sie/Er wird in folgender Abteilung eingesetzt: _____

Wir erklären uns damit einverstanden/ nicht einverstanden, dass die/der Praktikant/in Fotos für die Dokumentation in der Praktikumsmappe machen darf.

Anmerkungen: _____

Firma/Betrieb:

Firmenname

Straße, Nr.

PLZ, Ort

E-Mail-Adresse

Zuständig für die Betreuung im Betrieb ist Frau/Herr _____
Vorname

_____/_____/_____
Nachname Abteilung Telefon

E-Mail-Adresse

Die Kenntnisnahme der Durchführungshinweise zum Schülerbetriebspraktikum nach der Verordnung für Berufliche Orientierung in Schulen (VOBO) - Erlass vom 13. November 2019 wie auch des Blattes Datenschutz im Betriebspraktikum für Schülerinnen und Schüler - Verpflichtung zur Verschwiegenheit wird hiermit bestätigt.

Ort, Datum

Unterschrift/Funktion

Wir bitten, dieses Schreiben wieder an die Schule zu übermitteln.