



Söhre-Schule

Kooperative Gesamtschule des Landkreises Kassel
Lange Straße 51 · 34253 Lohfelden · Tel: 0561 95106-0

Bestätigung über die Durchführung des Betriebspraktikums vom 30.10. bis 10.11.2023

(Verordnung für Berufliche Orientierung in Schulen (VOBO) vom 17.Juli 2018)

Praktikant/in: _____ (Klasse) Betr. Lehrkraft: _____

_____ (Anschrift)

_____ (Telefon) _____ (Email)

Oben genannte Schülerin/genannter Schüler kann das Betriebspraktikum vom 30.10.-10.11.2023 in untenstehendem Betrieb ableisten.

Betrieb/Firmenname: _____

Straße/Hausnummer: _____ PLZ/Ort: _____

Telefon: _____ Fax: _____

E-Mail-Adresse: _____

Für die Betreuung im Betrieb ist Frau / Herr _____

Abteilung: _____ Telefon: _____ zuständig.

Bevorzugte Terminvereinbarungen mit der Klassenleitung? Telefon/E-Mail/ _____.

Die Zusage der Betreuung des Praktikanten/der Praktikantin sowie Kenntnisnahme des *Merkblattes zum Betriebspraktikum von Schülerinnen und Schülern* und des *Blattes Datenschutz im Betriebspraktikum für Praktikantinnen und Praktikanten/Verpflichtung zur Verschwiegenheit* wird hiermit bestätigt.

_____, den _____

(Ort)

(Datum)

(Unterschrift des Verantwortlichen)