



Bestätigung einer Praktikumsstelle

(Abgabe in der Schule bis zum 30.10.26)

Vom Praktikanten/der Praktikantin auszufüllen:

Name	
Klasse	
Adresse	
Handynummer (Schüler/in)	

Vom Betrieb auszufüllen:

Wir sind bereit die oben genannte Schülerin/den Schüler des ASG während des Schülerbetriebspraktikums vom 18.01. bis zum 28.01.2027 als Praktikantin/Praktikanten aufzunehmen.	
Betrieb/Abteilung	
Adresse	
Kontaktperson für die Betreuung der Schülerin / des Schülers	
Telefonnummer	
Email	
Voraussichtliche Arbeitszeit der Praktikantin / des Praktikanten	
Beschäftigungsbereich (Zutreffendes bitte unterstreichen): Industrie Handwerk Einzelhandel Verwaltung Soziale Dienste Sonstige	
Die Praktikantin / der Praktikant kann im Rahmen der Praktikumsstätigkeit mit Lebensmitteln in Berührung kommen und sollte daher an der Hygieneberatung teilnehmen. O ja O nein	
Die Praktikantin/der Praktikant ist während des gesamten Praktikums über den Schulträger unfall- und haftpflichtversichert . Für das Praktikum erhält die Schülerin/ der Schüler keine Entlohnung.	
Ort / Datum/ Unterschrift Schüler/in	Ort / Datum/ Unterschrift/Stempel Betrieb