GESAMTSCHULE MIT
GYMNASIALER OBERSTUFE
DES KREISES OFFENBACH/M

AM TRAUBEN 17
D - 63303 Dreieich

Tel. Nr. 06103/9618-0
Fax-Nr. 06103/9618-40

**Bestätigung** des Betriebspraktikums durch den Betrieb
(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Schüler/in: _____
Name Vorname Klasse / Kurs

schulische/r Praktikumsbetreuer/in: _____
Name Vorname Tel. (Schule)

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

Firma / Betrieb

_____
Firmenname

_____
Straße, PLZ, Ort

_____
E-Mail-Adresse

Für die Betreuung im Betrieb ist Frau / Herr _____
Vorname, Name

Abteilung _____, Telefon _____

E-Mail-Adresse _____ zuständig.

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 / Firmenstempel