

Bestätigung über die Durchführung eines Praktikums im Rahmen des Unterrichts

Name des Schülers / der Schülerin: Klasse:

Anschrift:

Geburtsdatum:

Praktikumsbetreuer/in: Telefon:

Der o.g. Schüler / die o.g. Schülerin ist berechtigt im Rahmen der Schulpflicht ein Praktikum

Vom 22.09.2025 – 10.10.2025 zu absolvieren.

Unterschrift des Klassenlehrers / der Klassenlehrerin

Stempel der Schule