



Bestätigung eines Praktikumsplatzes für den Schüler/ die Schülerin

Name, Vorname, Klasse/Stufe

Adresse, Tel-Nr.

Anschrift Schule	Anschrift des Praktikumsbetriebes
Städtisches Gymnasium Coesfeld Holtwicker Str. 8 48653 Coesfeld Tel. 02541/966010	

Hiermit erklären wir uns bereit, für das Betriebspraktikum in der Zeit

vom  bis zum  einen Platz als

für den Schüler / die Schülerin  
zur Verfügung zu stellen.

Für Auskünfte und Rückfragen steht Ihnen unser Mitarbeiter / unsere Mitarbeiterin:

zur Verfügung

Name, Tel.-Nr.

Die Arbeitszeit der Praktikantin / des Praktikanten dauert von  Uhr bis  Uhr.

Am ersten Praktikumstag stellt sich die Praktikantin / der Praktikant um  Uhr vor.

Folgende Dinge sind mitzubringen:

  

Ist ein Gesundheitszeugnis erforderlich ?

Sonstiges:

Datum, Unterschrift (BetriebsmitarbeiterIn)