

Leibnizschule Offenbach
Brandsbornstraße 11
63069 Offenbach am Main

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