

Werner-von-Siemens-Schule, Kiefernstraße 2, 64653 Lorsch

Betriebspraktikum der Klasse _____
in der Zeit vom _____ bis _____

Praktikant

Name: _____
Vorname: _____
Adresse: _____
Telefon: _____
Geburtsdatum: _____
Name der Eltern: _____
KlassenlehrerIn: _____

Betrieb

Ich/wir bestätige/n hiermit, dass der o.g. Praktikant während des angegebenen Zeitraums das Praktikum in meinem/unserem Betrieb ableisten kann.

Firmenname: _____
Adresse: _____
Telefon: _____
BetreuerIn: _____
Telefon: _____
Email: _____

Die Kenntnisnahme des „Merkblatts Richtlinien für die Zusammenarbeit von Schule und Betrieb“, des Blatts „Datenschutz im Betriebspraktikum“ und der Verschwiegenheitsverpflichtung wird hiermit bestätigt.

Ort, Datum

Unterschrift

Werner-von-Siemens-Schule, Lorsch
Kiefernstraße 2, 64653 Lorsch
Tel.: 06251 58268-0
FAX: 06251 58268-22

IBAN DE49 5095 0068 0002 1415 05
BIC HELADEF1BEN
Sparkasse Bensheim

Mail: werner-von-siemens-schule@kreis-bergstrasse.de
www.siemens-schule-lorsch.de