

**Schülerbetriebspraktikum – Praktikumsstelle
- Blockpraktikum -**

Name des Schülers: _____

Klasse: **10A**

1. Erklärung der Erziehungsberechtigten

Wir sind damit einverstanden, dass unser Sohn/unsere Tochter in der Zeit vom **28.09.2020 – 09.10.2020** sein/ihr Praktikum ableistet.

Unser Sohn/unsere Tochter hat die Möglichkeit, in folgendem Betrieb das Praktikum durchzuführen:

Name des Betriebes: _____

Anschrift: _____

48607 Ochtrup, den _____

Unterschrift
der Erziehungsberechtigten

2. Erklärung des Betriebes

Der Schüler/Die Schülerin _____

erhält die Möglichkeit, in der Zeit vom **28.09.2020 – 09.10.2020**

das Blockpraktikum als

(Bezeichnung des Ausbildungsberufes)

bei uns durchzuführen.

Ansprechpartner im Betrieb: _____
(Name des Mitarbeiters)

Telefonnummer des Betriebes: _____

Ort, Datum

Unterschrift/Firmenstempel