

Name und Anschrift des Betriebes

Telefon – Fax – E-Mail

.....

.....

.....

.....

Telefon-Nr.: _____

An das
Gymnasium Sottrum
Schillerstr. 11
27367 Sottrum

Aufnahmebestätigung

Betriebspraktikum von Montag, 16.09.2019 – Freitag, 27.09.2019

Wir bestätigen, dass die Schülerin / der Schüler

der Klasse in unserem Betrieb für den o. g. Zeitraum einen Praktikumsplatz erhalten wird.

Für die betriebliche Betreuung wird Frau/Herr zuständig sein.

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift)