

Name und Anschrift des Betriebes

Telefon – Fax – E-Mail

.....

.....

.....

.....

Telefon-Nr.: _____

An das
Gymnasium Sottrum
Schillerstr. 11
27367 Sottrum

Aufnahmebestätigung

Betriebspraktikum von Montag, dem 16.09.2024 – Freitag, dem 27.09.2024

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 und als schulischer Ansprechpartner wird

..... zuständig sein.

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift)