

Name und Anschrift des Betriebes

**Telefon** – Fax – E-Mail

.....  
.....  
.....  
.....

**Telefon-Nr.:** \_\_\_\_\_

An das  
Gymnasium Sottrum  
Schillerstr. 11  
27367 Sottrum

## **Aufnahmebestätigung**

**Betriebspraktikum von Montag, 28.09.2020 – Freitag, 09.10.2020**

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 Frau/Herr

..... zuständig sein.

.....  
(Ort, Datum)

.....  
(Unterschrift)

