

An die  
Ziehenschule  
Josephskirchstr. 9-11  
60433 Frankfurt  
Tel. 069-212/34147

## Bestätigung

(Bitte in DRUCKBUCHSTABEN ausfüllen!)

### Schüler/in:

.....  
Name, Vorname                      Klasse/Kurs

.....  
Klassenlehrer/in / Kursleiter/in

Oben genannte(r) Schüler/in kann das Betriebspraktikum<sup>i</sup> vom \_\_\_\_\_ bis zum  
\_\_\_\_\_ ableisten.

### Firma

.....  
Firmenname

.....  
Straße, PLZ, Ort

.....  
E-Mail-Adresse

Für die Betreuung im Betrieb ist Frau / Herr .....

Abteilung .....                      Telefon                      .....

E-Mail-Adresse .....  
zuständig.

Die Kenntnisnahme des *Merkblattes zum Betriebspraktikum von Schülerinnen und Schülern*  
wird hiermit bestätigt.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift/Firmenstempel

<sup>i</sup> Bei diesem Praktikum handelt es sich um ein für unsere Schülerinnen und Schüler verpflichtendes Praktikum  
i.S.d. Verordnung für die Berufliche Orientierung an Schulen (VOBO) vom 01.08.2018