

Berufsorientierung

Stadtteilschule Eppendorf

Curschmannstraße 39, 20252 Hamburg – Telefon: 428822 - 0



Bestätigung Betriebspraktikum (9/2)

Name des Betriebs/ der Institution:

Wir bestätigen, dass

die/ der Schüler:in _____ der Klasse 9 _____

in der Zeit vom **24.06.** bis **12.07.2024** in unserem Betrieb ein **dreiwöchiges Betriebspraktikum** absolvieren kann.

Wir sichern zu, dass wir eine **7-stündige Beschäftigung (35 Stunden pro Woche)** gewährleisten können.

Sie/ Er wird dabei Einblicke in folgende Abteilungen/ Bereiche erhalten:

Die Betreuung im Betrieb übernimmt:

Frau/ Herr _____ Telefon _____

Eine Belehrung durch das Gesundheitsamt gemäß Infektionsschutzgesetz ist

erforderlich nicht erforderlich.

Die Vorlage eines ärztlichen Gesundheitszeugnisses ist

erforderlich nicht erforderlich

Den Infobrief zum Betriebspraktikum haben wir zur Kenntnis genommen.

(Unterschrift)

(Datum)