

Berufsorientierung

Stadtteilschule Eppendorf

Curschmannstraße 39, 20252 Hamburg – Telefon: 428822 - 0



Bestätigung des Sozialpraktikums

Name des Betriebes / der Institution:

(Firmenstempel)

Wir bestätigen, dass die Schülerin / der Schüler

_____ , der Klasse 8 _____ , in der Zeit vom

11.04. – 14.04.2022 in unserem Betrieb ein Praktikum absolvieren kann.

Wir sichern zu, dass wir eine **7-stündige Beschäftigung (35 Stunden in der 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

(Unterschrift)

(Datum)