

Bestätigungen Tagespraktika Schuljahr 2024/2025

Name des Kindes: _____

Klasse: _____

Bestätigung Familienpraktikum

Datum des Praktikums: 01.04.25 02.04.25 03.04.25

Betrieb: _____ Ansprechpartner: _____

Adresse: _____

Telefonnummer: _____

Datum, Unterschrift Betrieb

Bestätigung Praxistag

Datum des Praktikums: 01.04.25 02.04.25 03.04.25

Betrieb: _____ Ansprechpartner: _____

Adresse: _____

Telefonnummer: _____

Datum, Unterschrift Betrieb

Bestätigung freies Praktikum

Datum des Praktikums: 01.04.25 02.04.25 03.04.25

Betrieb: _____ Ansprechpartner: _____

Adresse: _____

Telefonnummer: _____

Datum, Unterschrift Betrieb

Datum, Unterschrift Erziehungsberechtigte(r)