

**Praktikumsbestätigung**

**Hiermit bestätige ich,**

|  |  |
| --- | --- |
| Name des Schülers |  |
| *Anschrift* |  |
| *Tel.:* |  |
| *Unterschrift Schüler* |  |
| *Bei Minderjährigen Unterschrift Erziehungsberechtigte/r* |  |

**dass ich die fachpraktische Ausbildung (Praktikum) – welche ich im Rahmen der elften Klasse der Fachoberschule absolvieren muss – im \_\_. Halbjahr des Schuljahres \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ bei nachfolgender Einrichtung antreten werde.**

|  |  |
| --- | --- |
| *Name des Unternehmens/der Institution* |  |
| *Anschrift* |  |
| *Ansprechpartner* |  |
| *Tel.:* |  |
| *E-Mail:* |  |
| *Stempel und Unterschrift* |  |