

Gymnasium des Wetteraukreises  
- z.H. Praktikumsbetreuung -  
Gymnasiumstr. 1  
63667 Nidda

Vom Betrieb bitte  
ausfüllen lassen.

Abgabe bis spätestens  
**23.08.2019**  
bei der betreuenden  
Lehrkraft!

## Bescheinigung über einen Betriebspraktikumsplatz

Hiermit erklären wir uns bereit, den Schüler/die Schülerin des Gymnasiums Nidda

\_\_\_\_\_ Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ Klasse \_\_\_\_\_ Fachlehrer POWI \_\_\_\_\_

in der Zeit vom 16.09.2019 bis zum 27.09.2019 in unserem Betrieb

**Bitte unbedingt vollständig und lesbar ausfüllen** (wird zum Bestandteil des Versicherungsvertrages):

Name und Anschrift sowie Stempel des Unternehmens:		Stempel
Firmenbezeichnung:	_____	
Art des Unternehmens:	_____	
Straße und Nummer:	_____	
Postleitzahl und Ort:	_____	
Telefon:	_____ FAX: _____	
Vorgesehener Betreuer:	' Frau ' Herr _____ Vorname Name	

in folgenden Bereichen als Praktikant(in) einzusetzen:

\_\_\_\_\_ ; \_\_\_\_\_ ; \_\_\_\_\_

Die tägliche Praktikumszeit (mindestens 6 maximal 8 Stunden) dauert von

\_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr.

Die Kenntnisnahme des „Merkblattes zum Betriebspraktikum von Schülerinnen und Schülern“  
und des Blattes „Datenschutz im Betriebspraktikum für Schülerinnen und Schüler –  
Verpflichtung zur Verschwiegenheit“ wird hiermit bestätigt

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift