

Abt-Richard-Str.3, 36041 Fulda
 Tel.: 0661 102-3310
 E-Mail: poststelle@bardoschule.fulda.schulverwaltung.hessen.de
 WEB: www.bardoschule-fulda.de



Bestätigung des Praktikumsplatzes

Name oder Bezeichnung des Betriebes:.....

Hiermit erklären wir uns bereit, die Schülerin/den Schüler

.....

in der Zeit vom _____ **bis** _____

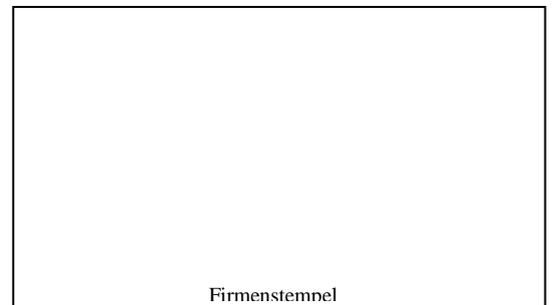
für ein Betriebspraktikum aufzunehmen.

Name des Betreuers:.....

Telefon/ E-Mail:.....

 (Ort und Datum)

 (Unterschrift/Firmenstempel oder Anschrift)



Einverständnis der Eltern/Erziehungsberechtigten

Ich bin damit einverstanden, dass mein Sohn/meine Tochter:

..... Klasse:.....

im Rahmen des Berufsfindungskonzeptes der Bardoschule Fulda am Betriebspraktikum teilnimmt.

Ich bin davon unterrichtet, dass etwaige Fehltage durch Krankheit umgehend in der Schule und im Betrieb anzuzeigen und bei längerer Krankheit durch ein ärztliches Attest zu bescheinigen sind.

 Ort, Datum)

 (Unterschrift Erziehungsberechtigte/r)