Nachweis Praktikumsplatz für den Zeitraum 19.-23.05.25

(Abgabe bis 27.02.2025 im Sekretariat)

Schülerin / Schüler	
Name, Vorname:	
Anschrift:	
Telefonnr.:	E-Mail:
Klasse:	Lehrer/in (Sk):

Erklärung der Schülerin / des Schülers:

Ich erkläre hiermit, dass ich die Betriebsordnung und die Arbeitszeitregelung anerkenne und dass ich den Anweisungen der zuständigen betreuenden Person Folge leiste.

Unterschrift Schüler/in: _____

Max-Slevogt-Gymnasium **Hindenburgstraße 2, 76829 Landau** **Berufswahlkoordinatorin: Friederike Ballaire**	Telefon: 06341 9231-0 E-Mail: sekretariat@msg.bildung-rp.de Frau Ballaire: balfri@msg-landau.education Internet: www.msg-landau.de

Bestätigung des Betriebes

Name der Firma (ggfs. Abteilung)

Anschrift

Wir stellen der o.g. Schülerin, dem o.g. Schüler des Max-Slevogt-Gymnasiums in der Woche vom **19.05.25 bis 23.05.25** einen Praktikumsplatz zur Verfügung.

Ansprechperson: Frau / Herr _____

Telefon (mit Durchwahl) _____ E-Mail _____

_____

Datum, Unterschrift der Betriebsleitung, evtl. Stempel

Einverständniserklärung der Eltern

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass meine Tochter / mein Sohn den oben bezeichneten Praktikumsplatz annimmt.

_____

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten