

Nachweis Praktikumsplatz für 2 Wochen

(Abgabe bis 04.04.2024 im Sekretariat)

Schülerin, Schüler	
Name, Vorname:	
Anschrift:	
Telefonnummer:	E-Mail:
Stammkurslehrer/in:	Lehrer/in (Sk, Ek):
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: Ursula Großer	Telefon: 06341 9231-0 E-Mail: sekretariat@msg.bildung-rp.de Frau Großer: gours@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 Zeit vom 24.06. – 05.07.2024 einen Praktikumsplatz zur Verfügung. Ansprechperson: Frau / Herr _____ Telefon (mit Durchwahl) _____ E-Mail _____ _____ Datum, Unterschrift der Betriebsleitung, evtl. Stempel	
Einverständniserklärung der Eltern (bei minderjährigen Schülern / Schülerinnen)	
Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass meine Tochter / mein Sohn den oben bezeichneten Praktikumsplatz annimmt. _____ Unterschrift eines Erziehungsberechtigten	