



**THEODOR  
FLIEDNER  
SCHULE**

**Theodor-Fliedner-Schule  
Biegerstraße 15  
65191 Wiesbaden  
Tel.: 0611-317210**

## Bestätigung

(Bitte in DRUCKBUCHSTABEN ausfüllen!)

**Praktikant/in:** .....  
(Name, Vorname)

.....  
Klasse

.....  
(Klassenlehrer/in)

Oben genannte(r) Praktikant/in kann das  
Betriebspraktikum vom **19.01.26 – 30.01.26** in unserem Unternehmen durchführen.

## Firma

.....  
Firmenname

.....  
Straße, PLZ, Ort

.....  
E-Mail-Adresse

Für die Betreuung im Betrieb ist Frau / Herr .....,

Abteilung ....., Telefon (Durchwahl) .....,

E-Mail-Adresse ..... zuständig.

*Um die schulische Praktikumsbetreuung planen zu können, möchten wir Sie bitten, zu prüfen, ob innerhalb des Praktikumszeitraums grundsätzlich alle Tage für Besuchstermine zur Verfügung stehen. Sollten gewisse Zeiten grundsätzlich nicht möglich sein, geben Sie diese bitte hier an:*

.....  
*. Vielen Dank!*

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift