



**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 **15.02.27 bis 26.02.27** 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