

(Firmenstempel/Anschrift)

Datum: _____

RÜCKANTWORT

Anne-Frank-Schule

Schulstraße 1

49696 Molbergen

Tel.: 04475/1467

Fax: 04475/947918

Praktikum/Praxistage

Hiermit wird bestätigt, dass die/der Schüler/in: _____, Klasse ____

in der Zeit vom _____ ein Praktikum/Praxistage in unserem

Betrieb ableisten kann.

Sie/Er soll in der Abteilung _____ eingesetzt werden.

Seine regulären Arbeitszeiten sind: _____

Ansprechpartner in der Firma ist: _____ Telefon: _____

Email des Ansprechpartners in der Firma: _____

Unterschrift
