Laurentianum
Ganztagsgymnasium

Bestätigung des Praktikumsplatzes

Praktikumsstelle
(Betrieb/Institution)

_____

_____

_____

Stempel:

Die Schülerin / der Schüler _____ erhält in unserem Betrieb die Gelegenheit, in der Zeit vom **05.07.2027** bis **09.07.2027** ein

Sozialpraktikum zu absolvieren.

Die Schülerin / der Schüler wird betreut von:

_____

Name der Ansprechperson Telefonnummer

Die Informationen über das Betriebspraktikum wurden zur Kenntnis genommen.

_____ _____

Datum Unterschrift