

---

Ort

Datum

**Bestätigung**  
(für den Schüler / die Schülerin bzw die Schule)

Wir bestätigen, dass der/die Schüler/in des Warndt-Gymnasiums Völklingen-Geislautern

---

Name, Vorname

in unserem Betrieb vom 1. Juli bis 11. Juli 2024 als Praktikant/in tätig sein kann.

Adresse der Betriebsstätte, in der der Praktikant/die Praktikantin eingesetzt wird:

---

---

Voraussichtliche Arbeitszeiten: von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr

Mittagspause: von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr

Betreuer/in: \_\_\_\_\_

Abteilung (bei größeren Betrieben): \_\_\_\_\_

Telefon/Durchwahl: \_\_\_\_\_

Wir bestätigen, dass der Praktikant/die Praktikantin während der Praktikumszeit täglich im Betrieb betreut wird.

---

Firmenstempel, Unterschrift

-----

Besonderheiten, z.B. besondere Arbeitszeiten, Arbeitskleidung, Notwendigkeit eines ärztlichen Attests....

---

Vor Antritt des Praktikums muss der Praktikant/die Praktikantin im Rahmen des Infektionsschutzgesetzes gemäß §43 Abs.1 Nr. 1 geschult werden.

Ja

Nein