

**Name des Schülers/der Schülerin:** \_\_\_\_\_

**Klasse:** \_\_\_\_\_

**Betriebsanschrift:**

Name des Betriebes: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ: u. Ort: \_\_\_\_\_

Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_

**Ansprechpartner(in):**

Name: \_\_\_\_\_

Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_

Es wird zur Absolvierung des Praktikums von der Praktikantin / vom Praktikanten ....

... eine Gesundheitsbelehrung ...

... ein Hygiene-Pass ...

... benötigt.

Wir bestätigen hiermit, dass die Schülerin / der Schüler \_\_\_\_\_

vom **31.03.2025** bis zum **11.04.2025** ein ...

... Betriebspraktikum ...

... Sozialpraktikum ...

... in unserem Betrieb absolviert.

*Betriebsstempel*

\_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_.20\_\_\_\_\_

Ort, Datum

den \_\_\_\_\_

Unterschrift e. Bevollmächtigten