

Betriebspraktikum

Rückmeldung an das Gymnasium Alfeld

Faxnummer: 05181-900040

Betrieb/Einrichtung/Behörde _____

Tel.: _____

Wir sind bereit, für die Zeit vom _____

Die Schülerin/den Schüler

Klasse _____

bei uns als Praktikantin/Praktikanten aufzunehmen.

Wir sind mit dem Praktikum unseres Sohnes/unserer Tochter einverstanden.

Unterschrift

Elternteil/Erziehungsberechtigte/r: _____

Ort, Datum

Stempel/Unterschrift Betrieb
