



RÜCKMELDUNG BETRIEBSPRAKTIKUM

25.01 – 29.01.2027

9. Klasse

Schülerdaten:

Name der Schülerin / des Schülers

Klasse

Anschrift

Telefonnummer

Bestätigung Praktikumsplatz:

Name der Firma

Anschrift

Telefonnummer

Einsatzort

Tätigkeitsbereich

Arbeitszeiten

Ansprechpartnerin / Ansprechpartner im Betrieb

Stempel / Unterschrift

Einverständnis- erklärung:

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass meine Tochter / mein Sohn am Betriebspraktikum des Karolinen-Gymnasiums vom 25.01 – 29.01.2026 teilnimmt.

Datum / Unterschrift der / des Erziehungsberechtigten

Ansprechpartner der Schule:

Frau Nowak und Frau Hage