

Name und Anschrift des Betriebes (Stempel)

---

---

---

**An das**

**Gymnasium Meckelfeld**  
Appenstedter Weg 100  
21217 Seevetal

Email: stephanie.koch@gymmeck.de  
Fax: 040 769 838 29  
Telefon: 040 769 838 0

Betriebspraktikum vom 27.01.2025 bis zum 14.02.2025

## Aufnahmebestätigung

Hiermit bestätigen wir, dass der/die Schüler/in

\_\_\_\_\_ der Klasse \_\_\_\_\_

in unserem Betrieb für den oben genannten Zeitraum einen Praktikumsplatz erhält.

Für die betriebliche Betreuung wird

Herr/Frau \_\_\_\_\_ zuständig sein.

### Zutreffendes bitte ankreuzen:

Eine Belehrung nach § 43 Abs. 1 Nr. 1 Infektionsschutzgesetz ist erforderlich:

ja  nein

### Datenschutzerklärung:

Im Rahmen der Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung des Betriebspraktikums wird dieses Formular analog und digital verwaltet. Dabei wird Name und Telefonnummer des/r Betreuer/in sowie Firmenname und -adresse in Dokumenten zum Zweck der Organisation der Besuche des/r Schüler/in während des Praktikums erfasst. Spätestens zwei Monate nach Ende des Praktikums werden die Daten vernichtet. Ihr Einverständnis können Sie jederzeit widerrufen.

Einverständnis des/r Betreuer/in

ja  nein

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift