

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 Klasse 9 vom 16.06.2027 bis zum 30.06.2027

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