

# SCHILLER

IGS Schillerschule | Goethestr. 109-111 | 63067 Offenbach | Tel: 069 8065 2245 | Fax: 069 8065 3426  
Verwaltung.sch@schulen.offenbach.de | www.schillerschule-offenbach.de

## Bestätigung

(Bitte in DRUCKBUCHSTABEN ausfüllen!)

Schüler/in: \_\_\_\_\_

*Name, Vorname Klasse / Kurs*

\_\_\_\_\_  
*Klassenlehrer/in / Kursleiter/in*

Oben genannte(r) Schülerin/ Schüler kann das  
Betriebspraktikum vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ ableisten.

Firma

\_\_\_\_\_  
*Firmenname*

\_\_\_\_\_  
*Straße, PLZ, Ort*

\_\_\_\_\_  
*E-Mail-Adresse*

Für die Betreuung im Betrieb ist Frau / Herr \_\_\_\_\_,

Abteilung \_\_\_\_\_, Telefon \_\_\_\_\_,

E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_ zuständig.

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