

**Rücklauf an die Schule bis
spätestens 27. Oktober 2023**



Bestätigung

Hiermit bestätigen wir, dass der Schüler, die Schülerin:

.....
Name
Vorname
Klasse

vom **06. bis 10.11.2023** in unserem Betrieb einen Praktikumsplatz erhält.

Name des Betriebs:

Adresse des Betriebs:

Für das Praktikum vorgesehene Abteilung:

Name des zuständigen Ansprechpartners:

Telefonnummer des Ansprechpartners:

Ausbildungsberuf:

Arbeitszeiten:

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

.....
Stempel



Albert-Schweitzer-Realschule Bruchsal
 Schnabel-Henning-Str. 4; 76646 Bruchsal
 Tel: 07251 97 53 0; Fax: 97 53 212
 Mail: info@asr-bruchsal.de
 Website: www.asr-bruchsal.de