

Rücklauf an die Schule bis  
spätestens 24. Oktober 2025



## Bestätigung

Hiermit bestätigen wir, dass der Schüler/ die Schülerin:

.....  
Name

.....  
Vorname

.....  
Klasse

vom **03. bis 07.11.2025** 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 79820; Fax: 07251 79821

Mail: [sekretariat@asrbruchsal.de](mailto:sekretariat@asrbruchsal.de)

Website: [www.bruchsal-asr.de](http://www.bruchsal-asr.de)