

Rücklauf an die Schule bis  
spätestens 06. Dezember  
2024



## Bestätigung

Hiermit bestätigen wir, dass der Schüler, die Schülerin:

Name

Vorname

Klasse

vom **10. bis 14.03.2025** 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)