

Name :	Vorname :	Geburtstag :
Schule : <b>Alexander-von-Humboldt-Gymnasium</b>		Klasse :
Praktikumsleiter (Schule) : <b>Frau Piechotka</b> Tel: 03834/80560 (Sekretariat) Mail: piechotka@humboldt-greifswald.de		
Zeitraum des Praktikums : <b>18.02.-01.03.2019</b>		
Anschrift des Betriebes :		
Telefonnummer des Betriebes :		
Praktikumsleiter (Betrieb) :  Tel.:  Mail:		
Zustimmungserklärung des Betriebes : Hiermit erklären wir unsere Zustimmung zur Aufnahme des oben genannten Schülers in unserem Betrieb zum Zwecke eines Praktikums gemäß Verwaltungsvorschrift „Berufs- und Studienorientierung an allgemein bildenden und beruflichen Schulen des Landes Mecklenburg-Vorpommern“ des Ministeriums für Bildung, Wissenschaft und Kultur vom 17. Januar 2017 im oben genannten Zeitraum.  _____, den _____  _____ Unterschrift/Stempel des Betriebes		
Hiermit erklären wir, die Erziehungsberechtigten, uns damit einverstanden, dass unser Kind ein Praktikum in diesem Betrieb absolviert.  _____, den _____  _____ Unterschrift der Erziehungsberechtigten		