

Name :	Vorname :	Geburtstag :
Schule : Alexander-von-Humboldt-Gymnasium		Klasse :
Praktikumsleiter (Schule) : Frau Piechotka Tel: 03834/80560 (Sekretariat) Mail: piechotka@humboldt-greifswald.de		
Zeitraum des Praktikums : 02.09. - 06.09.2019		
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		

