



ERASMUS
FRANKFURTER
STADTSCHULE

ASB Erasmus Frankfurter Stadtschule Gymnasium
Sonnemannstraße 9-11
60314 Frankfurt am Main
069/9074364-24 oder 069/9074364-12
gymnasium@erasmus-frankfurt.de

Bestätigung des Praktikumsplatzes

(Bitte in DRUCKBUCHSTABEN ausfüllen!)

Praktikant/in:
(Name, Vorname)

.....
Klasse/Kurs

.....
(Klassenlehrer/in / Kursleiter/in)

Oben genannte(r) Praktikant/in kann das

Sozialpraktikum vom bis

in der Firma ableisten.
Firmenname

.....
Straße, PLZ, Ort

.....
E-Mail-Adresse

Für die Betreuung im Betrieb ist Frau / Herr

.....,
Abteilung, Telefon (Durchwahl)

.....,
E-Mail-Adresse zuständig.

Die Kenntnisnahme des **Merkblattes zum Sozialpraktikum von Schülerinnen und Schülern Teil 1 und 2** und des Blattes **Datenschutz im Sozialpraktikum für Praktikantinnen und Praktikanten / Verpflichtung zur Verschwiegenheit** wird hiermit bestätigt.

Unterschrift, Ort, Datum