

Name: _____

Straße und Hausnummer: _____

PLZ und Ort: _____

Telefon / Handy: _____

Klassenlehrer/lehrerin: _____

zum Zeitpunkt des Praktikums volljährig:

☐ ja ☐ nein (Einverständniserklärung der Erziehungsberechtigten muss vorliegen!)

Einverständniserklärung der Erziehungsberechtigten:

Ich habe von den Informationen zur Berufs- und Studienorientierung am Schulzentrum Carl von Ossietzky Kenntnis genommen und erlaube meiner Tochter / meinem Sohn die Teilnahme an dem schulisch betreuten Praktikum.

Es wird darauf hingewiesen, dass für einen Praktikumsplatz außerhalb des Einzugsgebiets der Schule und/ oder des Landes Bremen eine private Unfallversicherung abzuschließen ist.

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte(r)

Bestätigung des Praktikumsbetriebes

Wir bestätigen, dass die Schülerin/der Schüler

in der Zeit vom 05.10. – 09./16.10.2026 in unserem Betrieb ein Praktikum absolvieren kann. Wir planen einen Einsatz im folgenden Bereich:

Dieser Bereich kann sich aus betrieblichen Gründen oder aufgrund von Absprachen mit der Praktikantin / dem Praktikanten ändern.

Name des Unternehmens / der Institution: _____

Straße und Hausnummer: _____

PLZ und Ort: _____

Telefon _____ Betreuer im Betrieb: _____

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift