

An die  
Integrierte Gesamtschule Kandel  
Jahnstraße 20

76870 Kandel



Telefon: 07275-9858-0  
Telefax: 07275-9858-18  
e-Mail: sekretariat@igs-kandel.de

**Betr.: Betriebspraktikum vom 26. Mai - 06. Juni 2025**

Schülerin / Schüler: Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner in der Schule: \_\_\_\_\_

Hiermit erklären wir uns bereit, der o.g. Schülerin/dem Schüler  
in der Zeit vom ..... bis ..... in unserem Betrieb ein Praktikum zu ermöglichen.

Name des Unternehmens: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Betreuer(in): \_\_\_\_\_

Die tägliche Praktikumszeit dauert von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr.

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift

**Die Schülerinnen und Schüler sind im Betriebspraktikum über die Schule versichert!**

Wir sind damit einverstanden, dass unsere Tochter/ unser Sohn \_\_\_\_\_  
in der Zeit vom ..... bis ..... das Praktikum bei dem oben genannten Betrieb ablegt.

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten