Anschrift des Ausbildungsbetriebes Erich-Maria-Remarque-Schule

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Name des/der Fachlehrers/in)

 August-Hölscher-Straße 36

 49080 Osnabrück

 Tel.: 0541-323-84400

 emr@schulmail-os.de

Wir sind bereit, für die Zeit vom/bis

den/die Schüler/in der Erich-Maria-Remarque-Schule

Name:

Anschrift:

Klasse:

E-Mailadresse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel.Nr.:

als Praktikantin/en für den Ausbildungsberuf

aufzunehmen.

Der Praktikumsbeauftragte im Betrieb ist

Tel.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Als Arbeitszeit ist vorgesehen: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Uhr.

Pausenzeiten: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Uhr.

samstags wird gearbeitet / nicht gearbeitet.

Beginn des Schülerbetriebspraktikums in der Firma:

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Uhrzeit: \_\_\_\_\_\_\_\_

Ort (Zimmer/ Etage): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift

 (Firmenstempel)

**Schicken Sie uns dieses Schreiben bitte baldmöglichst zurück. Informieren Sie uns bitte, wenn es Probleme und Unstimmigkeiten mit unserer/m SchülerIn gibt!**