Dokument geht ausgefüllt
an die Schule zurück

Albert-Schweitzer-Schule
Gymnasium der Stadt Offenbach am Main

B e t r i e b s p r a k t i k u m
der Jahrgangsstufe 9 der Albert-Schweitzer-Schule
vom 19. – 30.10.2026

Nachname, Vorname
der Schülerin / des Schülers _____

Klasse: _____

Anschrift: Straße: _____

Wohnort: _____
(PLZ)
Telefon: _____

Email: _____

==========

Name des Betriebs: _____

Straße: _____

Ort: _____
(PLZ)

Name der Betreuerin/des Betreuers, die/der für die Praktikantin/den Praktikanten zuständig ist:

Name: Herr/Frau _____

Telefon: _____

Email: _____

Wir bieten der o.g. Schülerin/dem o.g. Schüler einen Praktikumsplatz in unserem Betrieb/unserer Einrichtung für die Zeit vom **19. – 30.10.2026** an.

_____
(Datum – Stempel – Unterschrift)