

An das
Erasmus- von- Rotterdam- Gymnasium
z.Hd. Herr OStR Thomas Dufke
Konrad- Adenauer- Ring 30
41747 Viersen

Fax: 02162-359 150

Rückantwort

Betr.: Berufsorientierungswoche 2018
Praktikumsbestätigung

Name des Schülers/ der Schülerin: _____

Für Ihre Berufsorientierungswoche vom 12.3.- 23.3.2018 bieten wir Ihnen einen
Praktikumsplatz **verbindlich** an.

Der zuständige Ansprechpartner innerhalb des Unternehmens ist

_____ (Tel.: _____)

Der Besuch der BetreuungslehrerIn kann während der folgenden Geschäfts-
zeiten stattfinden:

Nachweis für den Umgang mit Lebensmitteln wird benötigt: Ja Nein

Unternehmensstempel/ Anschrift

(Ort, Datum)

(Unterschrift)