

An das  
Erasmus- von- Rotterdam- Gymnasium  
z.Hd. Frau Beate Zeitz  
Konrad- Adenauer- Ring 30  
41747 Viersen

Fax: 02162-359 150

## Rückantwort

Betr.: Berufsorientierungswoche 2019  
Praktikumsbestätigung

Name des Schülers/ der Schülerin: \_\_\_\_\_

Für Ihre Berufsorientierungswoche vom 1.4.- 12.4.2019 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)