



# SOZIALPRAKTIKUM

## BESTÄTIGUNG

Oswald-von-Nell-Breuning-Schule  
Kapellenstraße 12  
63322 Rödermark  
Kreis Offenbach

Mit diesem Schreiben wird bestätigt, dass die Schülerin / der Schüler

\_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_  
(Vorname und Name des Schülers/ der Schülerin)

\_\_\_\_\_  
(Straße / PLZ / Ort / Telefonnummer)

der Oswald-von-Nell-Breuning-Schule Rödermark in der Zeit

**vom 04.03.2024 bis zum 08.03.2024**

ein Sozialpraktikum in unserem Unternehmen absolvieren kann.

Betreuende Lehrkraft: \_\_\_\_\_, Telefon der Schule 06074-88620

### Kontaktdaten des Unternehmens:

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

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Vorwahl /Rufnummer/ E-Mail:  
\_\_\_\_\_

Zuständig für die Betreuung im Unternehmen ist Frau/Herr \_\_\_\_\_

Abteilung: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_, E-Mailadresse: \_\_\_\_\_

Tägliche Arbeitszeit des Praktikanten ist von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr.

**(Bitte füllen Sie die Bestätigung vollständig aus; Stempel sind oft nicht lesbar. Vielen Dank!)**

Die Kenntnisnahme des Merkblattes zum Betriebspraktikum und des Blattes Datenschutz im Betriebspraktikum von Schülerinnen und Schülern - Verpflichtung zur Verschwiegenheit wird hiermit bestätigt.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift, Stempel des Unternehmens)

Auf folgende Unfallrisiken und Sicherheitsbestimmungen muss hingewiesen werden:

\_\_\_\_\_

Bitte wenden →

Abgabe in der Schule.

Es ist besondere Kleidung / Ausrüstung erforderlich:

---

Auf folgende psychische Belastung ist vorzubereiten:

---

Eine Lehrperson sollte zur Betreuung die Schülerin/ den Schüler persönlich besuchen.

---

Kontaktdaten des Schülers/der Schülerin

---

(Straße/PLZ/Ort/Telefonnummer)

Kenntnisnahme eines Erziehungsberechtigten:  
(bei nicht volljährigen Schülern)

---

(Ort, Datum)

(Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)