



Betrieb/Institution/Einrichtung o.ä.:

(Bitte Adresse, Telefonnummer, evtl. Mailadresse und wenn möglich einen/eine Ansprechpartner/in angeben.)

Ansprechpartner: _____

**An die
IGS Flöteich
Hochheider Weg 169
26125 Oldenburg**

Bestätigung

Als Betrieb/Institution/Einrichtung o.ä. bestätigen wir, dass die Schülerin / der Schüler

in unserem Betrieb in der Zeit vom **Montag, 20.09.21. bis Samstag, 02.10.21**

das **Betriebspraktikum Klasse 9** absolvieren kann.

Ausbildungsberuf/Berufsfeld:

Datum

Unterschrift

Stempel