



## Betrieb/Institution/Einrichtung o.ä.:

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

---

---

---

Ansprechpartner/in: \_\_\_\_\_

**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, 20.02.2023 bis Samstag, 04.03.23**

das **Betriebspraktikum Klasse 9** absolvieren kann.

**Ausbildungsberuf/Berufsfeld:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Stempel