

Betrieb/Institution/Einrichtung o.ä.:

(Bitte Adresse, Telefonnummer 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, 17.02.25 bis Freitag, 28.02.25**

im Ausbildungsberuf/Berufsfeld

das **Betriebspraktikum Klasse 9** absolvieren kann.

Datum

Unterschrift

Stempel