

## 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, 15.02. bis Freitag, 26.02.2027**

im Ausbildungsberuf/Berufsfeld

---

das **Betriebspraktikum Klasse 9** absolvieren kann.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Stempel