

## Bestätigung Kurzpraktikum

Hiermit bestätigen wir, dass

**Name SchülerIn:** \_\_\_\_\_

bei uns ein Kurzpraktikum machen darf.

Dauer vom \_\_\_\_\_ bis zum \_\_\_\_\_

### Angaben der Institution:

Name / Stempel: \_\_\_\_\_

Strasse / Nummer: \_\_\_\_\_

Postleitzahl / Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Ev. Bemerkungen: \_\_\_\_\_

**Ansprechperson vor Ort:** \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

**Datum & Unterschrift (od. mail zur Bestätigung anhängen):** \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

### Angaben SchülerIn:

Name & Klasse: \_\_\_\_\_

Datum & Unterschrift: \_\_\_\_\_

Berufsfeld:  Gesundheit  Pädagogik  Soziales  Kunst

Gilt für:  1. Prakt.woche  
27.9.21 – 1.10.21  
(Abgabe bis 10.2.21)  2. Prakt.woche  
18.10.21 - 22.10.21  
(Abgabe bis 24.3.21)  3. Prakt.woche  
25.10.21 - 29.10.21  
(Abgabe bis 5.5.21)

**Abgabe: persönlich auf dem Sekretariat der FMS MuttENZ (nicht per mail!)**