

## Zusagebestätigung über einen Praktikumsplatz

1. Ausbildungsjahr Schuljahr \_\_\_\_\_ O  
 2. Ausbildungsjahr Schuljahr \_\_\_\_\_ O

Bitte in Druckbuchstaben vollständig ausfüllen

Name des / der Auszubildenden	
Name der Einrichtung	
Anschrift	
Praxisanleitung	
Telefonnummer der Einrichtung	
E-Mail-Adresse (bitte unbedingt ausfüllen!)	

Hiermit versichern wir,

- > dass **kein verwandtschaftliches** Verhältnis zwischen Praxisanleitung und weiterem Personal besteht.
- > dass die **Arbeitszeiten der Praxisanleitung** im überwiegenden Maß mit den Arbeitszeiten des / dem Auszubildenden überschneiden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Stempel der Einrichtung