
Name/Vorname des Erziehungsberechtigten

Datum

An die
IGS Koblenz
Johannesstraße 58-60

56070 Koblenz

Berufspraktikum vom 25.10.2021 bis 05.11.2021

Wir erkennen die Bedingungen für die Qualifikation zum Praktikum* an und erklären uns damit einverstanden, dass unsere Tochter/unsere Sohn _____ Klasse _____ am Berufspraktikum in der Zeit vom **25.10.2021 bis 05.11.2021** teilnimmt.

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

***In der Stufe 8 ist das Praktikum nur in einem Ausbildungsberuf zulässig. Zur Qualifikation sind die Durchführung der 8 Pflichtaufgaben/-veranstaltungen und eine freiwillige Aufgabe im Rahmen der Berufsvorbereitung nachzuweisen.**