



Max-Tau-Schule  
Odensestraße 6  
24109 Kiel

Tel. 0431-260 95 70  
Fax 0431-260 95 746

Der Schüler/ Die Schülerin \_\_\_\_\_ Klasse \_\_\_\_ an der  
Max-Tau-Grund- und Gemeinschaftsschule in Kiel kann in der Zeit vom  
30.06. – 04.07.2025 ein Betriebspraktikum in meinem/ unseren Betrieb  
ableisten.

Name des Betriebes: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon/ Fax: \_\_\_\_\_

Name der Kontaktperson im Betrieb: \_\_\_\_\_

Anmeldung für den Besuch unter der Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Ausbildungsberuf im Praktikum: \_\_\_\_\_

Gesundheitsbelehrung erforderlich?  Ja  Nein  
Arbeitszeiten (soweit schon bekannt):

\_\_\_\_\_

Pausenzeiten: \_\_\_\_\_

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

Stempel:

---

Wir sind mit dem Betriebspraktikum bei dem oben genannten Betrieb einverstanden:

Unterschrift der Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_