

Unterschrift

Datum

Stempel

Ansprechpartner:

Telefon:

Adresse:

Betrieb:

Ich bin damit einverstanden, dass der Schüler / die Schülerin
Kl./Jg. in der Zeit vom bis in meinem/unserem Betrieb ein
Betriebspraktikum ableistet.

Mit freundlichen Grüßen

Meike Thelen
(Abteilungsleitung III)

Matthias Gallasch
(StuBo GE Lohmar)

Vom bis möchte sie/er ein weiteres Betriebspraktikum wahrnehmen. Das
Praktikum gilt als Schulveranstaltung. Der/Die Schüler/in ist damit versichert. Für Rückfragen melden Sie
sich gerne unter berufsorientierung@gesamtschule-lohmar.de.

besucht ab Sommer 2023 die Klasse/den Jahrgang der Gesamtschule in Lohmar.

Adresse:

geb. am:

Der Schüler - Die Schülerin:

für ein individuelles Praktikum im Laufe des Schuljahres 23/24

BESCHEINIGUNG

Lohmar, den 17.08.2023

Standort I (Jahrgangsstufen 5-8)
Hermann-Löns-Str. 35, 53797 Lohmar
Ihre Ansprechpartnerinnen:
Frau Becker, Frau Limbach
Tel. 02246 15-810, Fax 02246 15-811
sekretariat1@gesamtschule-lohmar.de

Standort II (Jahrgangsstufen 9-13)
Donrath Dreieck 8, 53797 Lohmar
Ihre Ansprechpartnerinnen:
Frau Liff
Tel. 02246 15-850, Fax 02246 15-851
sekretariat2@gesamtschule-lohmar.de

An
Betriebe und Einrichtungen

Gesamtschule Lohmar - Hermann-Löns-Str. 35 - 53797 Lohmar