

Unternehmen / Institution:

Bitte vollständigen Namen und Adresse angeben!

BESTÄTIGUNG

Die Schülerin/der Schüler

Vorname, Name: _____

Straße: _____

PLZ, Wohnort: _____

des Geschwister-Scholl-Gymnasiums kann vom **02.06. – 06.06.2025** ihr/sein BOGY-Praktikum in unserem Haus durchführen.

Unser Ansprechpartner ist

Frau/Herr: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____