

# Städtische Sekundarschule Petershagen

Städt. Sekundarschule Petershagen · Bultweg 23 · 32469 Petershagen



## Bestätigung des Schülerbetriebspraktikums

### Erklärung des Betriebes

Firma: .....  
Straße: .....  
Ort: .....  
Telefon: .....

Städtische Sekundarschule  
Petershagen  
Bultweg 23  
32469 Petershagen

☎ + 49 5702 821010  
☎ + 49 5702 8210199

✉ info@seppet.net  
🌐 www.seppet.net

**Öffnungszeiten Sekretariat**  
Mo., Mi., Do.: 07.15 – 15.30 Uhr  
Di. & Fr.: 07.15 – 14.15 Uhr

### Wir sind bereit, den/ die Schüler(in)

Name: ..... Vorname: .....  
Str., Nr.: ..... PLZ, Ort: .....  
Klasse: .....

**20.05.2025**

**Schulleitung**  
Frau S. Grosinski

**Stellv. Schulleitung**  
Frau E. Pohl

**Didaktische Leitung**  
Herr C. Konrad

**Abteilungsleitung 8 – 10**  
Herr A. Hildebrandt

**Ansprechpartnerin Inklusion**  
Frau K. Loew

(vom Schüler/ von der Schülerin auszufüllen)

im Rahmen der Schulveranstaltung **Schülerbetriebspraktikum** der Sekundarschule  
Petershagen in der Zeit vom:

15.09.2025-19.09.2025

15.09.2025-26.09.2025

in unserem Betrieb aufzunehmen.

Ansprechpartner(in) im Betrieb: .....

Telefon: .....

### Erklärung der Erziehungsberechtigten

Den oben aufgeführten Termin des Schülerbetriebspraktikums unserer Tochter/ unseres

Sohnes ..... haben wir zur Kenntnis genommen.

Wir gewährleisten, dass unser Kind an dem Schülerbetriebspraktikum teilnimmt.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift eines Erziehungsberechtigten