



## Bestätigung der Praktikumsstelle 2. Semester



BITTE VON DER PRAKTIKUMSSTELLE AUSFÜLLEN LASSEN



Praktikumsstelle: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Tel., E-Mail: \_\_\_\_\_

Kontaktperson: \_\_\_\_\_

Der/die Schüler/in \_\_\_\_\_ (Klasse: \_\_\_\_\_)

kann in unserer Einrichtung ein unterjähriges Praktikum (jeweils am Dienstag Vormittag im Ausmaß von 5 Stunden) in der Zeit von **17.2.2026 – 26.5.2026** absolvieren.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift und Stempel der Praktikumsstelle



DIESER ABSCHNITT WIRD VON DER HLS Dornbirn BEARBEITET



Bestätigung der Schule: **Praktikumsstelle**

**0 bewilligt**

**0 nicht bewilligt**

ev. Begründung:

\_\_\_\_\_  
Praxisbetreuer/in

\_\_\_\_\_  
Direktion/Stempel