Friedrich-Albert-Lange-Schule

Städt. Gesamtschule Solingen Wald
mit Sekundarstufe I und II
NRW-Sportschule Solingen

Altenhofer Straße 10
42719 Solingen

Tel.: 0212-2 30 12-0
Fax: 0212-2 30 12-33
Mail: schulleitung@fals-solingen.de
Web: www.fals.de

Berufsberatung
Mittelstufe Jg. 8-10

Persönlicher Kontakt:
Wiebke Kautz
Mail: w.kautz@fals-solingen.de

Juni 2026

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Schüler/die Schülerin, der/die Ihnen dieses Schreiben übergeben hat, ist daran interessiert, in Ihrer Firma ein Schüler-Betriebspraktikum **vom 18. Januar bis zum 22. Januar 2027** zu absolvieren.

Wenn Sie damit grundsätzlich einverstanden sind, den Schüler/die Schülerin während der einen Woche einen Praktikumsplatz bereitzustellen, bitte ich Sie, Ihre Firmenanschrift und die Berufsbezeichnung der Praktikumsstelle unten auf dem Schreiben einzutragen und eine Mitarbeiterin oder einen Mitarbeiter Ihrer Firma als Ansprechpartner/in zu benennen. Bitte geben Sie auch seine/ihre Telefonnummer, unter der er/sie zu erreichen ist, mit an.

Wichtig: Während des Praktikums ist der Schüler/die Schülerin über die Schule versichert.

Um eventuelle Unklarheiten zu beseitigen, bitten wir Sie, eine E-Mail an Frau Kautz (Koordinatorin des Betriebspraktikums) zu senden, die sich dann mit Ihnen schriftlich oder telefonisch in Verbindung setzt (w.kautz@fals-solingen.de). Ansonsten erhalten Sie von uns **im November die Anmeldeunterlagen**, die Sie bitte ausgefüllt an uns zurücksenden oder faxen.

Wir verbleiben mit freundlichen Grüßen

(Dr. O. Noll)
Leitender Gesamtschuldirektor (LGeD)

(W. Kautz)
Koordination Berufspraktikum

Wir sind grundsätzlich bereit, dem Schüler/der Schülerin

_____ Klasse 10 ___

in unserem Betrieb für die Zeit vom **18. Januar bis zum 22. Januar 2027** einen Praktikumsplatz als:

_____
(bitte hier - wenn möglich - die Berufsbezeichnung eintragen)

zur Verfügung zu stellen.

Unsere Anschrift (Bitte deutlich in Druckschrift ausfüllen):

Firma: _____

Adresse: Str./Hr. _____

PLZ / Ort _____

Ansprechpartner/in: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Datum: _____

Unterschrift/ Stempel: _____

RB 10