



Geschwister-Scholl-Gymnasium  
Mannheim



Unternehmen / Institution:

Bitte vollständigen Namen und Adresse angeben!

## BESTÄTIGUNG

Die Schülerin/der Schüler

Vorname, Name: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

des Geschwister-Scholl-Gymnasiums kann vom 30.05. – 03.06.2022 ihr/sein  
BOGY-Praktikum in unserem Haus durchführen.

Unser Ansprechpartner ist

Frau/Herr: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_