

**Abs.: Betrieb / Stempel**



MARTIN-LUTHER-SCHULE MARBURG  
GYMNASIUM  
SAVIGNYSTR. 2  
35037 MARBURG  
TEL: 06421/9284 0  
FAX: 06421/928419

---

## **3 BETRIEB**

---

**An die  
Schulleitung der  
Martin-Luther-Schule  
Savignystraße 2  
35037 Marburg**

# **BETRIEBSPRAKTIKUM KLASSE 9**

**Wir erklären uns bereit, die Schülerin / den Schüler**

---

**in der Zeit vom 2.-14.11.2020  
in unserem Betrieb arbeiten zu lassen.**

**Die verantwortliche Betreuung im Betrieb übernimmt für diese Zeit**

**Frau / Herr**

---

**IN DRUCKBUCHSTABEN:**

---

---

Ort, Datum

Unterschrift der Betriebsleitung