

SCHNUPPERPRAKTIKUM 2024

An das

Gymnasium Lerchenfeld
Lerchenfeld 10

22081 Hamburg

Tel.: 040 42888 47-0

Meine Tochter / Mein Sohn _____,

Klasse: _____,

wird sein / ihr Schnupperpraktikum am **24. und 25. September 2024** in folgendem Unternehmen / folgender Organisation absolvieren:

Unternehmen/
Organisation:

Anschrift:

Telefon:

Ansprechpartner:

Datum und Unterschrift
des/der Erziehungsbe-
rechtigten:
