

Bestätigung der Einrichtung für das Sozialpraktikum 2018/19

Hiermit wird bestätigt, dass die/der unten aufgeführte Schülerin/Schüler das Sozialpraktikum vom 11. bis zum 15.02.2019 in unserer Einrichtung absolvieren kann.

Angaben zur Schülerin/zum Schüler

Name der Schülerin/der Schülers: _____

Telefonnummer: _____

Klasse: _____

Klassenlehrer/in: _____

Angaben zur Praktikumseinrichtung

Name der Einrichtung: _____

Art der Tätigkeit: _____

Ansprechpartner/in: _____

Telefon (Durchwahl): _____

Adresse der Einrichtung: _____

Voraussichtliche Arbeitszeiten: _____

Unterschrift/Stempel: