

Bestätigung der sozialen Einrichtung für eine Sozialpraktikumsstelle
Schuljahr 2017/18

Hiermit bestätigen wir, dass die Schülerin / der Schüler

in unserer Einrichtung das Sozialpraktikum ableisten kann.

Name der Einrichtung: _____

Art der Tätigkeit: _____

Ansprechpartner/in: _____

Telefonnummer (Durchwahl): _____

Adresse der Einrichtung: _____

Datum der geplanten Praktikumsdauer: von _____ bis _____

Geplanter Wochentag _____ mit Arbeitszeiten: von _____ bis _____

Das Informationsschreiben der Schule haben wir erhalten.

Datum & Unterschrift