

Adresse der Einrichtung

Bestätigung eines Praktikumsplatzes im Rahmen des Sozialpraktikums

Die Schülerin /der Schüler, Klasse

wird in unserer Einrichtung in der Woche vom _____
das Sozialpraktikum im Rahmen der Schule ableisten.

Unser(e) Betreuer(in) und Ansprechpartner(in) während des Praktikums ist (bitte in
Druckschrift und wenn möglich mit Telefonnummer)

Datum: _____

Unterschrift: _____

Anmerkung:

Das Sozialpraktikum ist eine schulische Veranstaltung; die Schülerinnen und Schüler sind über die freiwillige Schüler-Zusatzversicherung bei der WGV, zu der wir alle Schülerinnen und Schüler angemeldet haben, unfall- und haftpflichtversichert. Eventuell entstehende Fahrtkosten zu der Praktikumeinrichtung müssen von den Teilnehmern getragen werden.