



Kontaktformular Sozialpraktikum

Die Schülerin/ Der Schüler

(Name, Vorname, Klasse)

(Anschrift)

(Telefon)

(Zuständige Lehrperson/ E-Mail-Adresse, Telefonnummer Sekretariat)

kann im Zeitraum vom ein Sozialpraktikum bei uns absolvieren.

(Name der Einrichtung)

(Ansprechpartner)

(Anschrift)

(Telefon)

(E-Mail-Adresse)

Art der Praktikumstätigkeit

Voraussichtliche Arbeitszeit während der Praktikumstätigkeit:

(Stempel der Einrichtung)

(Unterschrift)