

SOZIALPRAKTIKUM

In der Zeit vom 28.09.-02.10.2026

Schüler/in : _____

Klasse: _____ Klassenlehrer/in: _____

Obengenannte(r) Schüler/in kann das Sozialpraktikum ableisten.

Einrichtung: _____

Anschrift: _____

E-Mail: _____

Für die Betreuung i.d. Einrichtung ist Frau/Herr _____ zuständig.

Abteilung: _____ Telefon: _____

Aufgabenbeschreibung:

Arbeitszeit: _____

Datum und Unterschrift (Einrichtung)

Datum und Unterschrift (Eltern)

Rückgabe des Formulars bis zum 17.06.2026