



## BESTÄTIGUNG DES SOZIALEN PRAKTIKUMS 9

ZUM AUSFÜLLEN DURCH DIE PRAKTIKUMSSTELLE

-----  
Name, Vorname der Schülerin / des Schülers

-----  
Klasse

In der Woche von ----- bis ----- können wir ein Praktikumsplatz  
bei uns anbieten.

Es gelten folgende Vereinbarungen

Arbeitszeit

-----

Ansprechpartner

-----

Hygienebelehrung

notwendig

nicht notwendig

Das ist uns wichtig

-----

-----  
Name der Praktikumsstelle

-----  
Telefon

-----  
Straße / Hausnummer

-----  
PLZ

-----  
Ort

-----  
Datum

-----  
Unterschrift