

BESTÄTIGUNG DES PRAKTIKUMSPLATZES DURCH DIE EINRICHTUNG

Praktikumsstelle
(Betrieb/Einrichtung/Behörde)

Stempel (falls vorhanden)

Die Schülerin / der Schüler _____

erhält in unserem Betrieb die Gelegenheit, das Sozialpraktikum im Zeitraum 24.09. bis 28.09.2018 durchzuführen.

Die Ansprechpartnerin/ der Ansprechpartner in unserer Einrichtung ist

Frau/Herr _____,

telefonisch erreichbar (falls im Stempel nicht angegeben) unter: _____

Im Folgenden Zutreffendes bitte ankreuzen.

Die Vorlage eines ärztlichen Gesundheitszeugnisses ist erforderlich: ja nein

Die Informationen des Marion-Dönhoff-Gymnasiums zum Sozialpraktikum haben wir zur Kenntnis genommen. ja nein

Wir haben mit der oben genannten Schülerin / dem oben genannten Schüler folgende Praktikumszeiten im Umfang von mindestens 25 Zeitstunden vereinbart (gegebenenfalls nach Beendigung des Praktikums nachreichen):

(Datum)

(Unterschrift)