

Rückgabe bis spätestens **18. Mai 2026** an Herrn Sautter

Sozialpraktikum Klasse 9

20. bis 24. Juli 2026

Name:	Klasse:
Name und Anschrift der Praktikumsstelle:	
	- - -
Ansprechpartner (inkl. Telefonnummer) in der Praktikumsstelle:	_
Bestätigung durch Praktikumsstelle:	
Wir sind bereit, im Rahmen des Sozialpraktikums oben genannter Schülerin/genan	ntem Schüler in der Woche vom 20. bis
24.07.2026 einen Praktikumsplatz anzubieten.	
Datum, Unterschrift	
Einverständniserklärung des/der Erziehungsberechtigten:	
Ich/Wir sind mit der Teilnahme meines/unseres Kindes am einwöchigen Sozialprak	tikum in oben genannter Praktikumsstelle
einverstanden.	





