

Bestätigung der Annahme für das Sozialpraktikum durch die Einrichtung

Schulischer Ansprechpartner: Herr T. Becker
Tel.: 0621 / 293-8276 (Sekretariat der Schule)

Name der Schülerin / des Schülers:

Name und Anschrift der Einrichtung:

Hinweis:

Das Absolvieren des Sozialpraktikums in Kindergärten oder Grundschulen ist nur bedingt zulässig!

siehe hierzu: „Ergänzung / Erläuterung“

Ansprechpartner*in in der Einrichtung:

(Name und Tel.-Durchwahl)

Zeitlicher Umfang des Praktikumseinsatzes: von _____ bis _____ (Uhrzeit)

(**Hinweis:** Der zeitliche Umfang des Praktikumseinsatzes sollte insgesamt etwa 25-30 Stunden betragen.)

Ergänzung / Erläuterung:

Bei Kindergärten:

Tätigkeit ausschließlich im Zusammenhang mit der Integration behinderter oder sozial benachteiligter Kinder

Bei Grundschulen:

Tätigkeit nur im Bereich sozialpädagogischer Betreuung

Es wird bestätigt, dass die obengenannte Schülerin / der obengenannte Schüler in unserer Einrichtung für das Sozialpraktikum des Geschwister-Scholl-Gymnasiums vom Zeitraum _____ angenommen wurde.

Datum und Unterschrift _____