



**SOZIALPRAKTIKUM**

**In der Zeit vom 28.09. – 04.10.2020**

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)