

## Sozialpraktikum (Kl. 9)

(Name, Vorname)

(Klasse)

(Anschrift)

(Telefon)

macht das einwöchige Sozialpraktikum an folgender sozialen Einrichtung:

(Sozialpraktikumsstelle)

(Anschrift)

(Ansprechpartner/Ansprechpartnerin)

(Telefon/Fax/Email)

Unterschrift der Schülerin/des Schülers

### **Einverständniserklärung des/der Erziehungsberechtigten:**

Ich/Wir sind damit einverstanden, dass unsere Tochter/ unser Sohn \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ am Sozialpraktikum vom \_\_\_\_\_ teilnimmt.

Im Krankheitsfall bzw. Verhinderungsfall werden wir die soziale Einrichtung  
unverzüglich benachrichtigen.

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten