



Sozialpraktikum 2025/2026



Zustimmungserklärung zum Sozialpraktikum Schuljahr 2025/2026

Ich bin damit einverstanden, dass meine Tochter / mein Sohn

Klasse: _____

Name: _____

Vorname: _____

am Sozialpraktikum teilnimmt.

Im Krankheits- bzw. Verhinderungsfall während der Praktikumstage wird außer der Schule auch die Praktikumsstelle unverzüglich von mir/uns benachrichtigt.

Ort

Datum

Unterschrift der / des Erziehungsberechtigten

Angaben zum Praktikumsplatz

(bitte diese Angaben deutlich lesbar und vollständig ausfüllen)

Mein Praktikumsplatz: _____
(genaue Bezeichnung)

Straße _____

PLZ u. Ort _____

Tel.Nr. _____

Ansprechpartner*in _____

Telefonnummer
(Durchwahl): _____

Hiermit bestätige ich, dass der Schüler / die Schülerin _____

vom _____ bis zum _____ das Sozialpraktikum in der oben genannten Einrichtung absolvieren wird.

(Ort, Datum)

(Unterschrift Ansprechpartner*in)

(Ort, Datum)

(Unterschrift Schüler*in)

Rückgabe bis spätestens 26.03.2026 an die SL-Lehrkraft