



# Genehmigung des Sozialpraktikums

\_\_\_\_\_  
Schüler/in

\_\_\_\_\_  
Klasse

\_\_\_\_\_  
Betreuende/r Lehrer/in

Name der Einrichtung: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner: \_\_\_\_\_

Telefon / E-Mail: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Das Praktikum wird ca. \_\_\_\_\_ Stunden dauern.

Geplant ist ein

- Blockpraktikum
- Wochenendpraktikum
- Praktikum über einen längeren Zeitraum

im Zeitraum von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Das Praktikum wird beantragt von:

\_\_\_\_\_  
Datum und Unterschrift des Schülers /der Schülerin

Das Praktikum wird genehmigt von:

\_\_\_\_\_  
Datum und Unterschrift des Lehrers / der Lehrerin