



BESTÄTIGUNG EINES PRAKTIKUMSPLATZES

für das Sozialpraktikum des Alfred-Amann-Gymnasiums (Klasse 9)

Info Schüler	Name Schüler/Schülerin: _____ Klasse: _____
	Telefon (erreichbar während der Praktikumszeit): _____
	eMail: _____

Info Eltern	Wir informieren Sie hiermit darüber, dass die Betriebe in der Regel eine Zusatzversicherung (z.B. eine private Haftpflichtversicherung) fordern. Eltern sind eigenverantwortlich für einen umfassenden Versicherungsschutz ihrer Kinder verantwortlich. Tritt während der Zeit des Sozialpraktikums ein Krankheitsfall ein oder liegt ein anderer vergleichbarer triftiger Grund vor, so benachrichtigen Sie bitte die Schule sowie die soziale Einrichtung. Wir haben die Informationen zum eigenverantwortlichen Versicherungsschutz und über das Verhalten im Krankheitsfall zur Kenntnis genommen.

	Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Info Einrichtung	Von der Einrichtung auszufüllen:
	Hiermit bestätige ich, dass der Schüler/die Schülerin für die Zeit vom 29.06. – 09.07.2027 einen festen Praktikumsplatz in unserer Einrichtung hat. Wir sind in der Lage, den Schüler/die Schülerin täglich 4-6 Stunden zu beschäftigen.
	Name/Art der Einrichtung: _____
	Adresse : _____
	Ansprechpartner/in in der Einrichtung: _____
Telefon: _____ E-Mail: _____	
Datum/Stempel/Unterschrift	