

## Nachweis über Art und Dauer eines Sozialpraktikums Klasse: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_ Straße: Wohnort: \_\_\_\_\_\_ Einrichtung: Datum Zeit Beschreibung der Tätigkeit Wir bestätigen, dass oben genannte/r Schüler/in mindestens 20 Zeitstunden in unserer Einrichtung abgeleistet hat. Stempel Datum: Unterschrift: