



## Vereinbarung über die Durchführung eines Sozialpraktikums

Name der Schülerin/des Schülers: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_

Einrichtung/Institution: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Ansprechperson: \_\_\_\_\_

Telefon (Durchwahl): \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Wir erklären uns bereit, der Schülerin/dem Schüler \_\_\_\_\_

des Albertus-Magnus-Gymnasiums Friesoythe die Durchführung ihres/seines Sozialpraktikums

im Zeitraum \_\_\_\_\_ in unserer Einrichtung zu ermöglichen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift einer/eines Zeichnungsberechtigten