

ST. MAXIMIN-SCHULE TRIER



staatlich anerkannte kooperative Realschule plus
in Trägerschaft des Bistums Trier



BISTUM
TRIER

Praktikumsvertrag

(Sozialpraktikum in der Klassenstufe 9 und 10)

Institution: _____

Straße/Hausnummer: _____

Ort: _____

Telefon: _____

Mail: _____

Hiermit erklären wir uns bereit der Schülerin/dem Schüler _____

in der Zeit vom _____ ein Praktikum in unserer Einrichtung im Bereich
_____ zu ermöglichen.

Die Betreuung während der Zeit des Sozialpraktikums erfolgt durch Frau /Herr
_____.

Seitens der Schule wird der/die Schüler/in durch _____

(erreichbar unter der Tel.-Nr. _____) betreut.

Ort, Datum

Unterschrift, Stempel der Einrichtung

Unterschrift, Stempel der Schule