



## Teilnahmebestätigung Sozialpraktikum

Hiermit bestätigen wir, dass der/die Schüler\*in

in der Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ 2025 ein Praktikum in unserer Einrichtung absolviert hat.

Name und Anschrift des Betriebs, in dem das Sozialpraktikum geleistet wurde (Stempel):

Name der Praktikumsbetreuerin / des Praktikumsbetreuers

Datum / Unterschrift der Praktikantin / des Praktikanten

Datum / Unterschrift der Einrichtungsvertretung

**Bitte wenden!**

