

Vereinbarung über ein Kurzzeit-Praktikum

Der Schüler / die Schülerin, Klasse
absolviert vom bis (= Tage)
ein unentgeltliches Praktikum im Bereich

Praxisstelle:

Verantwortliche/r:

Anschrift:

.....

Telefon:

Daten der Praktikantin / des Praktikanten:

Name, Vorname:

Straße:

PLZ, Ort

Geburtsdatum:

Telefon:

Ansprechpartner im WGS: Walter Ludwig, StD, walter.ludwig@schule.bayern.de

Telefon Sekretariat WGS: 08861 2333-0

Das Praktikum dient als:

Soziales Praktikum im Sozialwissenschaftlichen Zweig des Welfen-Gymnasiums

Unterschrift der Praktikantin / des Praktikanten

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

Unterschrift Verantwortliche/r Praxisstelle

