



## Anmeldung zum Sozialpraktikum (02.02.- 13.02.2026)

Rückgabe bitte vollständig ausgefüllt an den Klassenlehrer bis zum 1.11.2025

Name, Vorname:	Klasse:
Geburtsdatum:	

Straße / Nr.:	PLZ / Wohnort:
---------------	----------------

Telefon:
Mobil:
E-Mail:

Name der Einrichtung / des Betriebes:	
<u>genaue Anschrift ggf. mit Ortsteil etc.:</u>	
Tel. Nr. der Einrichtung / des Betriebes:	Voraussichtliche Arbeitszeit von ____ bis ____ Uhr
E-Mail:	

Betreuer / Ansprechpartner in der Einrichtung / im Betrieb:	
Tel. Nr.:	
E-Mail:	

### **Einverständniserklärung eines Erziehungsberechtigten**

Ich bin damit einverstanden, dass meine Tochter / mein Sohn am Sozialpraktikum der Rabanus-Maurus-Schule teilnimmt. Ich bestätige, dass ich die Informationen zum Sozialpraktikum zur Kenntnis genommen habe.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift eines Erziehungsberechtigten