

**An das**

Städtische Siebengebirgsgymnasium Bad Honnef

**z. Hd. Frau Kirsten Emmerich**

Rommersdorfer Str. 78-82

53604 Bad Honnef

Fax: 02224/934312

Mail: sozialpraktikum@sibi-honnef.de



**Betrifft: Nachweis über einen Praktikumsplatz für das Sozialpraktikum 2027**

**-Abgabe bei Fr. Emmerich bis spätestens 26.06.2026 persönlich oder per Mail oder Fax -**

**ERKLÄRUNG**

Wir sind bereit, in der Zeit vom **15.02. bis 26.02.2027** einer Schülerin / einem Schüler des Städtischen Siebengebirgsgymnasiums Bad Honnef die Möglichkeit zu geben, ein Sozialpraktikum in unserer Einrichtung zu absolvieren. **Die wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden** (exklusive der Pausen).

Name: _____	Vorname: _____
-------------	----------------

hat sich bei uns vorgestellt und wird für den oben genannten Zeitraum einen Praktikumsplatz erhalten. *Die Schülerinnen und Schüler haben für Sie eine Kurzfassung eines „Leitfadens“ erhalten, der einige Grundinformationen zum Praktikum enthält und den sie gebeten wurden, Ihnen zukommen zu lassen. Bitte fragen Sie ggf. danach.*

Herr/Frau \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

oder / und e-mail: \_\_\_\_\_ ist für die Betreuung

zuständig. – Eine finanzielle Vergütung für das Praktikum entfällt.

**(Bitte den Namen der Betreuung aus Gründen der Leserlichkeit in Druckbuchstaben angeben!)**

Ein ärztliches Gesundheitszeugnis

ist nicht erforderlich.

ist erforderlich. *(Bitte dem Schüler / der Schülerin mitteilen, welche Art von Gesundheitszeugnis genau erforderlich ist.)*

Weitere Erfordernisse: \_\_\_\_\_

**Die Voraussetzungen / Erfordernisse für das Praktikum in der betreffenden Einrichtung sind dem Schüler / der Schülerin mitgeteilt worden. Die Beschaffung der Unterlagen liegt in der Verantwortung des Schülers / der Schülerin.**

Name und Anschrift der Einrichtung (ggf. Stempel):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift