



Sozialpraktikum am Gymnasium Ochsenhausen

19. - 23. Juli 2027

Teilnahmebescheinigung

Name der Schülerin/ des Schülers:		Klasse:
Einrichtung/ Betrieb/ Organisation:		
Name:		
Anschrift:		
Telefonnummer:		
Ansprechpartner/-in:		
Hiermit bestätigen wir, dass die/der o.g. Schüler/-in das Sozialpraktikum in unserer Einrichtung absolviert hat.		
_____ Ort, Datum		_____ Stempel, Unterschrift
Diese Bescheinigung ist für die Unterlagen der Schülerin/ des Schülers bestimmt.		