



Sozialpraktikum des PGT der Klassen 8

Rückmeldung Praktikumsstelle

Die/der Schüler

Vorname, Name: _____

Straße: _____

PLZ, Wohnort: _____

des Progymnasiums Tailfingen, kann das Sozialpraktikum in unserem Haus durchführen.

Anschrift der Einrichtung:

Einrichtung: _____

Straße: _____

PLZ, Ort _____

Telefon _____

Ansprechpartner in der Einrichtung:

Frau/Herr: _____

Telefon: _____

Email: _____

Stempel der Einrichtung

Datum:

Unterschrift: