



# Sozial (er)leben

Ein Projekt zur Entwicklung von Sozialkompetenzen.

Projektleitung und Ansprechpartner: Frau Dietrich

## Bestätigung eines Projektplatzes

Name des Schülers \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Der Schüler/ die Schülerin ist für die Zeit des Projektes im Rahmen der für verbindliche Schulveranstaltungen geltenden Vorschriften unfallversichert. Die tägliche Beschäftigungszeit sollte 5 Stunden betragen. Die Bestimmungen des Jugendschutzgesetzes sind einzuhalten.

**Projektplatz:** \_\_\_\_\_

Kurze Angabe zu wesentlichen Tätigkeiten während der Projektstätigkeit:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Betreuer:** \_\_\_\_\_

Hiermit wird bestätigt, dass der o. g. Schüler, die o. g. Schülerin das Projekt in der Zeit von

\_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

in unserer Einrichtung durchführen kann.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Stempel