



# Donau - Realschule Lauingen

Friedrich-Ebert-Str. 10, 89415 Lauingen (Donau)  
Telefon: 09072 95050, Telefax: 09072 950523

## Rückmeldung über die Zusage eines Sozialpraktikumsplatzes für die Zeit vom 20. bis 24.07.2026 (vorletzte Schulwoche)

Name der Schülerin/des Schülers: .....

Klasse 8 ....

hat die **Zusage** für einen Sozialpraktikumsplatz

als .....  
Ausbildungsberuf

bei .....  
Name der Einrichtung (ggf. Abteilung) oder Praxis

Anschrift (Stempel):  
.....  
.....

Name der Kontaktperson: .....

Telefon: ..... Email: .....

Der Praktikant ist voraussichtlich zu folgender Zeit anwesend:

Von ..... bis ..... Uhr (zeitlicher Umfang: Mind. 4 Std./Tag)

Bitte ankreuzen:

|                                                                                                                                                                                                                                                                       |      |        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------|
| Ich benötige eine <b>Schulbescheinigung</b> für die Praktikumsstelle                                                                                                                                                                                                  | Ja O | Nein O |
| Ich habe für mein Kind bei Frau Meuer Anfang des Schuljahres eine <b>Gruppen-Haftpflichtversicherung</b> (Blockpolice) für ein ganzes Jahr abgeschlossen, die auch für das Sozialpraktikum gilt.                                                                      | Ja O | Nein O |
| Mein Kind ist über eine <b>private Familien-Haftpflichtversicherung</b> versichert, die auch Schäden während eines Praktikums abdeckt.                                                                                                                                | Ja O | Nein O |
| Mein Kind verfügt <b>noch über keine o. g. Haftpflichtversicherung</b> und soll deshalb nur für diese Praktikumswoche von Fr. Kratzer im Rahmen einer <b>Gruppenhaftpflichtversicherung</b> bei der Bayr. Versicherungskammer zum Preis von 1,60 € versichert werden. | Ja O | Nein O |

Evtl. anfallende Fahrtkosten zur Praktikumsstelle tragen wir selbst.

.....  
Ort und Datum

.....  
Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

Hinweis: Dieses ausgefüllte Formular (evtl. zusammen mit den 1,60 € Versicherungsgebühr) bitte bis spätestens 20.04.2026 über den Briefkasten vor dem Lehrerzimmer an Fr. Kratzer zurückgeben oder per Mail an [karin.kratzer@schule.bayern.de](mailto:karin.kratzer@schule.bayern.de) schicken.