**M A X - J O S E F - S T I F T**

Sprachliches und Musisches Gymnasium
für Mädchen - mit Internat und Tagesheim

Mühlbaurstr. 15, 81677 München
Tel.: 089-99 84 35 – 0 Fax: 089-99 8435-155
Mail: sekretariat@maxjosefstift.de
Web: http://www.maxjosefstift.de

München, Juni 2025

**Information zum sozialen Praktikum vom 20.10. bis zum 30.10.25**

Sehr geehrte Damen und Herren,

in der Zeit vom 20.10. bis 30.10.2025 werden die Schülerinnen der 10. Jahrgangsstufe des Gymnasiums Max-Josef-Stift an einem Sozialen Praktikum teilnehmen. Am Freitag, den 31.10.2024, wird eine Nachbesprechung am Max-Josef-Stift stattfinden.

An dieser Stelle möchten wir uns sehr herzlich dafür bedanken, dass Sie in dem oben genannten Zeitraum einen Praktikumsplatz bereitstellen. Die Schülerinnen sind in der Zeit des Praktikums gesetzlich unfall- und privat haftpflichtversichert. Sie sollen **mindestens 35 Wochenstunden** arbeiten. Während der Praktikumswoche werden sich die betreuenden Lehrkräfte telefonisch bei Ihnen nach den Praktikantinnen erkundigen. Für eventuelle Rückfragen stehen Ihnen die betreuenden Lehrkräfte unter der Telefonnummer der Schule zur Verfügung.

Bei unentschuldigtem Fehlen der Praktikantinnen bitten wir um umgehende Benachrichtigung der Schule unter der Telefonnummer 089/9984350.

Gerne können Sie sich auch per Mail an uns wenden: dahinten@maxjosefstift.de.

Nochmals recht herzlichen Dank für Ihre Mithilfe.

Mit freundlichen Grüßen

Doris Dahinten
(Fachschaftsleitung Wirtschaft/Recht)

**M A X - J O S E F - S T I F T**

Sprachliches und Musisches Gymnasium
für Mädchen - mit Internat und Tagesheim

Mühlbaurstr. 15, 81677 München
Tel.: 089-99 84 35 – 0 Fax: 089-99 8435-155
Mail: sekretariat@maxjosefstift.de
Web: http://www.maxjosefstift.de

# Zusage zum Sozialen Praktikum

Die Schülerin _____, 10a/b/c

absolviert von **Montag, 20.10. bis Donnerstag, 30.10.2025** in unserem Unternehmen bzw. in unserer Einrichtung ein soziales Praktikum.

**Betrieb/Einrichtung:** _____

**Adresse:** _____

_____

**Ansprechpartner:** _____

**E-Mail des Ansprechpartners**: _____

**Telefon:** _____

_____

**Datum und Unterschrift des <u>Unternehmens</u>** **(Stempel)**

**Abgabe spätestens bis 01.10.2025**
**zusammen mit 1,60 Euro Versicherungsbeitrag!**

## Einverständnis der Erziehungsberechtigten

_____

**Datum und Unterschrift der <u>Erziehungsberechtigten</u>**