



PROJEKT SOZIALES HANDELN

Teilnahmebestätigung · Abgabe spätestens im Dezember

Name, Vorname

Klasse / Schulzweig

Name der Einrichtung

BetreuerIn in der Einrichtung

Dieser Abschnitt wird von der Einrichtung ausgefüllt:

Name, Vorname _____ hat am Projekt ProSHa

in der Einrichtung _____ teilgenommen

Datum · Ort

Unterschrift · Stempel



ProSHa · Ein Projekt der Gesamtschule Schinkel

	Datum/Zeit	Anzahl der Stunden	Tätigkeit	Bestätigung der Einrichtung
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				