

Nachweis über besondere Aktivitäten

Name der Schülerin/des Schülers _____

Bezeichnung der Aktivität _____

Einrichtung/Verein/Schule/Sonstiges

Name _____

Betreuerin/Betreuer _____

Adresse _____

Zeitraum _____ Zeitumfang _____ Tage/Stunden pro Woche/Monat*

* nicht Zutreffendes streichen

Tätigkeiten/Aufgaben

Unter Beweis gestellte Kenntnisse und Fähigkeiten

Ort, Datum, Unterschrift Betreuerin/Betreuer

