



## CGA – Sozialpraktikum im Schuljahr 2024/2025

### Zustimmungserklärung zur Teilnahme am Sozialpraktikum

Ich bin einverstanden,  
dass meine Tochter / mein Sohn

\_\_\_\_\_

( Nachname, Vorname )

(Klasse)

am Sozialpraktikum des CGA vom 2. bis 4. Juni 2025 teilnimmt.

Hinweis: Alle Schülerinnen und Schüler sind während des Sozialpraktikums über das WGV/BGV-Nachfolgeprodukt der alten Schüler-Zusatzversicherung haftpflchtversichert.

Ich habe darüber hinaus eine zusätzliche private Haftpflichtversicherung  
(bitte ankreuzen, falls vorhanden).

Mir ist bekannt, dass im Krankheits- bzw. Verhinderungsfall während des Sozialpraktikums außer der Schule auch die soziale Einrichtung unverzüglich benachrichtigt werden muss.

Mir ist auch bekannt, dass ich eventuell anfallende Transport- oder Unterbringungskosten selbst tragen muss.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift eines Elternteils bzw. gesetzlichen Vertreters)

Diese Erklärung bis spätestens 21. Januar 2025 an Frau Hennig zurückgeben.  
(→ BOGY – Briefkasten oder persönliche Rückgabe).

Vielen Dank und mit freundlichen Grüßen

gez. Christina Hennig  
Die BOGY-Beauftragte am CGA  
bogy@cga.schule