



Gartenstraße 28, 65719 Hofheim

Tel.: +49 (6192) 29040

Mail: office@bws-hofheim.de

Bescheinigung einer Hospitation

Frau/Herr _____, geb. am _____

hat in unserer Einrichtung am ____ . ____ . _____ von _____ - _____ Uhr in unserer
Einrichtung hospitiert.

(Name und Anschrift der Einrichtung)

_____,
(Ort und Datum)

Unterschrift der Leitung