



Berufskolleg für Sozialpädagogik | Information über Praxisstelle

3BKSP

Sj.

– praxisintegriert –

Erklärung des Trägers der Praktikumsstelle

Name der Praktikantin/des Praktikanten		
Telefon: _____ Fax: _____ E-Mail: _____		
Name der Einrichtung:		
Name der Leiterin/des Leiters:		
PLZ/Ort:	Entfernung zum Schulort weniger als 40 km	
Straße/Hausnummer:		
Telefon: _____	Fax: _____	E-Mail: _____
Träger:		
Einrichtungsart:		
Alter der von der/dem Auszubildenden zu betreuenden Kinder/Jugendlichen:		
Besonderheiten:		
Ort; Datum		Stempel und Unterschrift des Trägers der Einrichtung
Anleitung im Praktikum durch: (Angabe zwingend erforderlich)		
Mindestens 2-jährige einschlägige Berufserfahrung ist vorhanden als:		
<input type="checkbox"/> staatlich anerkannte/-r Erzieherin/Erzieher <input type="checkbox"/> staatlich anerkannte/-r Sozialpädagogin/Sozialpädagoge <input type="checkbox"/> andere Berufsausbildung (<i>bitte angeben</i>):		
Ort, Datum		Unterschrift der/des Auszubildenden

