

# Berufskolleg für Sozialpädagogik

## Ausbildungsvereinbarung für das Berufspraktikum

Name der Berufspraktikantin/  
des Berufspraktikanten

Telefon:	E-Mail:
----------	---------

### Erklärung des Trägers der Praktikumsstelle:

Dauer des Ausbildungsvertrages von		bis:	
Arbeitszeit:	1 Jahr in Vollzeit	2 Jahre in Teilzeit (50%)	Wochenstunden:
Name der Einrichtung:			
Name der Leiterin/des Leiters:			
PLZ/Ort:			
Straße/Hausnummer:			
Telefon:	Fax:	E-Mail:	
Träger:			
Einrichtungsart:	Anzahl der Gruppen:	Durchschnittliche Gruppenstärke:	
	Anzahl der pädagogischen Fachkräfte in den Gruppen:		
<b>Wir verpflichten uns, den Ausbildungsplan der Albert-Schweitzer-Schule Sinsheim, erstellt auf der Grundlage der aktuellen Erzieherverordnung, anzuerkennen.</b>			
Ort; Datum		Stempel und Unterschrift <b>Träger der Einrichtung</b>	

### Erklärung der Ausbildungsstelle:

Anleitung im Berufspraktikum durch (Name):	
Mindestens 2-jährige Berufserfahrung ist vorhanden:	ja                      nein
staatlich anerkannte/-r Erzieherin/Erzieher	
staatlich anerkannte/-r Sozialpädagogin/ Sozialpädagoge	
andere Berufsausbildung (bitte angeben):	
Ort, Datum	Unterschrift <b>Leiterin/Leiter</b>
Ort; Datum	Unterschrift <b>Berufspraktikantin/Berufspraktikant</b>

### Erklärung der Schule:

Die Zustimmung der Albert-Schweitzer-Schule Sinsheim zur Aufnahme des Berufspraktikums gemäß der aktuellen Erzieherverordnung wird erteilt:	
Sinsheim,	Unterschrift der Abteilungsleitung/Stempel der Schule