



Berufskolleg für Sozialpädagogik | Informationen zur Praxisstelle

Berufspraktikum

Schuljahr: _____

**Name der Berufspraktikantin/
des Berufspraktikanten:** _____

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

Informationen zur Praktikumsstelle:

Dauer des Ausbildungsvertrages von:		bis:	
Name der Einrichtung:			
Name der Leiterin/des Leiters:			
Name der anleitenden Fachkraft:			
Straße/Hausnummer:			
PLZ/Ort:			
Tel.:		E-Mail:	
Betreuungszeiten der Einrichtung:			
Meine Gruppe:		Altersstruktur:	
		Anzahl Kinder:	
Betreuungszeiten meiner Gruppe:			
Meine Arbeitszeiten:			
Besuche sind nicht möglich:		Grund:	
Ort, Datum		Unterschrift der Berufspraktikantin/des Berufspraktikanten	

Bitte teilen Sie eventuelle Änderungen dieser Daten unverzüglich Ihrer Praxislehrkraft mit. Gegebenenfalls müssen Sie auch eine neue Ausbildungsvereinbarung an der Schule vorlegen (z.B. bei einem Wechsel der anleitenden Fachkraft).

Vielen Dank!