

Berufsfachschule für Sozialpädagogische Assistenz

Ausbildungsvereinbarung für das Berufspraktikum

Erklärung des Trägers der Praktikumsstelle:

Name der Berufspraktikantin/
des Berufspraktikanten

| | | | |
|-------------------------------------|--|-------------------------------|-------------------|
| Telefon: | Fax: | E-Mail: | |
| Dauer des Ausbildungsvertrages: von | | bis: | |
| Arbeitszeit: | 1 Jahr BP in Vollzeit/ Wochenstunden: | | |
| | 2 Jahre BP in Teilzeit/ Wochenstunden: | | |
| Name der Einrichtung: | | | |
| Name der Leiterin/des Leiters: | | | |
| PLZ/Ort: | | | |
| Straße/Hausnummer: | | | |
| Telefon: | Fax: | E-Mail: | |
| Träger: | | | |
| Einrichtungsart: | Zahl der Gruppen: | Durchschnittl. Gruppenstärke: | Alter der Kinder: |
| | Anzahl der pädagogischen Fachkräfte in den Gruppen: | | |
| Ort; Datum | Stempel und Unterschrift des Trägers der Einrichtung | | |

Erklärung der Ausbildungsstelle:

| | |
|--|---|
| Anleitung im Berufspraktikum durch (Name): | |
| Mindestens 2-jährige Berufserfahrung ist vorhanden: ja nein | |
| staatlich anerkannte/-r sozialpädagogische Assistentin/sozialpädagogischer Assistent | |
| staatlich anerkannte/-r Kinderpflegerin/Kinderpfleger | |
| staatlich anerkannte/-r Erzieherin/Erzieher | |
| andere Berufsausbildung (bitte angeben): | |
| Ort, Datum | Unterschrift der Leiterin/des Leiters |
| Ort; Datum | Unterschrift der Berufspraktikantin /des Berufspraktikanten |

Erklärung der Schule:

| | |
|---|---|
| Die Zustimmung der Albert-Schweitzer-Schule Sinsheim zur Aufnahme des Berufspraktikums gemäß § 38 Abs. 2 der Ausbildungs- und Prüfungsordnung wird erteilt: | |
| Sinsheim, | Unterschrift der Abteilungsleitung/Stempel der Schule |