

Genehmigung einer Ausbildungsstelle für die Durchführung des Praktikums zur staatlich geprüften Sozialassistentin / zum staatlich geprüften Sozialassistenten für das 1. oder 2. Ausbildungsjahr (bitte ankreuzen)

Praktikantin / Praktikant _____
Name, Vorname der Praktikantin / des Praktikanten

ggf. Name der Klassenlehrerin / des Klassenlehrers

Oben genannte / genannter Praktikantin / Praktikant kann die praktische Ausbildung zur staatlich geprüften Sozialassistentin / zum staatlich geprüften Sozialassistent in unserer Einrichtung ableisten.

Name der Einrichtung

Straße, PLZ, Ort

Telefon, E-Mail-Adresse

Name und E-Mail-Adresse des Trägers (z.B. Personalbüro)

Falls die Bewerberin / der Bewerber in unserer Einrichtung ihr Praktikum ableisten wird, wird sie / er in einer Gruppe von _____ Kindern im Alter von _____ arbeiten.

Die Anleitung übernimmt _____
Name der Anleiter /des Anleiters, Berufsbezeichnung, Berufserfahrung in Jahren

Die direkte Arbeitszeit mit Kindern (nicht die gesamte Arbeitszeit) wird täglich _____ Stunden betragen.

Für Anleitungsgespräche mit der Anleiterin / dem Anleiter stehen wöchentlich _____ Stunden kinderfreie Zeit zur Verfügung.

Das Praktikum beginnt am _____ und endet voraussichtlich am _____ .

Das Informationsschreiben der Eugen-Kaiser-Schule bezüglich der Ausbildungsmodalitäten in der Praxis haben wir zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Stempel (Name und Ort der Einrichtung)

Unterschrift der Leitung

Die Praxisstelle ist von der betreuenden Lehrkraft genehmigt. _____
Datum, Unterschrift