



(genaue Bezeichnung, Anschrift)

Telefon: _____

Wahl der Ausbildungsstätte im Berufspraktikum (Anlage 1)

gemäß § 4 Abs. 3 und § 9 Abs. 1 der Fachschulverordnung für in modularer Organisationsform geführte Bildungsgänge im Fachbereich Sozialwesen vom 2. Februar 2005

Wir erklären uns hiermit bereit, Frau/Herrn _____
als Berufspraktikantin/Berufspraktikanten nach der Maßgabe der zur Zeit gültigen Regelungen
und Rechtsverbindlichkeiten in unsere Einrichtung aufzunehmen.

Verantwortung für die Praxisanleitung übernimmt:

Frau/Herr _____

Berufs-/Studien-
abschluss _____

an der Fachschule/
Hochschule _____

_____ Jahre Berufserfahrung

Nachweis zur berufspädagogischen Fort- oder Weiterbildung gem. § 9 Abs.1 der
Fachschulverordnung für in modularer Organisationsform geführte Bildungsgänge im Fachbereich
Sozialwesen vom 2. Februar 2005

liegt vor liegt nicht vor

Einsatz des Berufspraktikanten/der Berufspraktikantin

im Umfang einer vollen Stelle (Dauer des Berufspraktikums 12 Monate)

im Umfang einer halben Stelle (Dauer des Berufspraktikums 24 Monate)

Begründung: _____
(bei 24 Monaten)

Vereinbarter Beginn: _____

Das Berufspraktikum dauert unabhängig vom Zeitpunkt der Abschlussprüfung 12 Monate.

- In unserer Einrichtung wurden bereits Berufspraktikanten/Berufspraktikantinnen ausgebildet.
- In unserer Einrichtung wurden bisher keine Berufspraktikanten/Berufspraktikantinnen ausgebildet.

Wir sind damit einverstanden,

- dass die praxisbetreuenden Lehrer*innen der Ausbildungsschule unsere Praktikanten/ Praktikantinnen in der Einrichtung besuchen
- dass die bei uns für die Praxisanleitung Verantwortlichen an den dafür vorgesehenen Besprechungen in der Sophie-Scholl-Schule BBS 2 Mainz teilnehmen.

Angaben über die Einrichtung:

Gesamtzahl der Kinder/Jugendlichen/zu Betreuenden: _____

ggf. Anzahl der Gruppen: _____

Sozialpädagogische Mitarbeiter*innen:

Sozialpädagog*innen (Diplom, B.A., M.A.) _____

Erzieher*innen (staatl. anerkannt) _____

Sozialassistent*innen; Kinderpfleger*innen _____

(ggf. weitere)

Träger der Einrichtung: _____

(Ort, Datum)

(Stempel, Unterschrift der Einrichtungsleitung)

Vermerk der Schule: