



## Berufsfachschule für sozialpädagogische Assistenz

Genehmigung der Praktikumsstelle in der Klassenstufe 2BFSA  
im Schuljahr \_\_\_\_\_

**Für**

Bitte in Druckschrift schreiben

Vor-und Zuname	
Adresse	
Telefon	
E-Mail*	

\*für unseren Infodienst

Zeitraum	Ganzjährig – 1 Tag in der Woche (Mittwoch)
----------	--

Die Schülerin beantragt, ihre Praxisausbildung im Handlungsfeld Sozialpädagogisches Handeln in der unten genannten Praxisstelle absolvieren zu können. In der Einrichtung erfolgt eine qualifizierte Anleitung durch eine Fachkraft mit mindestens zweijähriger Berufserfahrung. Dies wird durch die Praxisstelle bestätigt.

Adresse, Ansprechpartner, Erreichbarkeit, Dienststempel	
Die Einrichtung (inkl. E-Mail Kontakt)	Der Träger der Einrichtung

### Bestätigung der Praxisanleiterin/des Praxisanleiters

Ich verfüge über eine mindestens zweijährige einschlägige Berufserfahrung, führe die Gruppe, in der die Praktikantin, der Praktikant arbeitet und erkläre mich bereit, die Anleitung zu übernehmen.

<b>Ort, Datum, Unterschrift</b>	
---------------------------------	--

### Bestätigung der Schule

Die Mathilde-Planck-Schule Ludwigsburg bestätigt die oben genannte Praxisstelle als Ausbildungsplatz für die Praktikantin, für den Praktikanten.

<b>Ort, Datum, Unterschrift</b>	Ludwigsburg,
---------------------------------	--------------