



## Fachschule für Sozialpädagogik – praxisintegriert

Bestätigung des Ausbildungsverhältnisses in der Klassenstufe 3BKSPIT  
im Schuljahr \_\_\_\_\_

### Träger der Einrichtung

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

Wir bestätigen, dass wir für untenstehende Person ab dem Schuljahr \_\_\_\_\_ einen Ausbildungsvertrag für die praxisintegrierte Erzieher\*innenausbildung abschließen werden.

Name der Auszubildenden	
Adresse der Auszubildenden	
Telefon / E-Mail	

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

Bitte senden Sie dieses Schreiben an die Mathilde-Planck-Schule zurück.

Mathilde-Planck-Schule  
Römerhügelweg 53  
71636 Ludwigsburg