



PRAKTIKUMSNACHWEIS FÜR

Schüler* Name Vorname

Telefon:

E-Mail:

ANGABEN ÜBER DIE PRAXISSTELLE IM SCHUHLJAH /

Im Rahmen von PiA 1BKSP

Name der Einrichtung:

Leitung der Einrichtung: Name Vorname

Telefon:

E-Mail:

Straße, Hausnummer:

Postleitzahl, Ort:

Pädagogische Schwerpunkte:

Einsatz des Schülers*: Größe der Gruppe Alter der zu betreuenden Kinder

Arbeitszeiten des Schülers* in der Einrichtung:

Öffnungszeiten:

ANGABEN ZUM PRAXISANLEITENDEN

Praxisanleiter*: Name Vorname

E-Mail des Praxisanleiters:

Telefon des Praxisanleiters:

- Staatlich anerkannter Erzieher*
- Mit Weiterbildung zur Praxisanleitung
- Sonstige Qualifikation

Ort, Datum

Unterschrift, Leitung der Einrichtung

*geschlechtsneutral

Stempel der Einrichtung