



## NACHWEIS PRAXISPLATZ FÜR

Schüler\* Name  Vorname

Telefon:

E-Mail:

### ANGABEN ÜBER DIE PRAXISSTELLE IM SCHUHLJAHR /

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 .....

Rückseite beachten! 



## ANGABEN ZUM TRÄGER

Name des Trägers

Anschrift

Telefon:

E-Mail:

Ansprechpartner\*:

Vertragsunterzeichner\*:

Ort, Datum

Unterschrift, Leitung der Einrichtung

\*geschlechtsneutral

Stempel der Einrichtung