



**- 1jähriges Berufskolleg für Sozialpädagogik -**

**SOZIALPÄDAGOGISCHE PRAXIS**

**Schuljahr** \_\_\_\_\_

**Schüler / Schülerin:**

Name \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

**Sozialpädagogische Einrichtung:**

Bitte hier Stempel der Einrichtung anbringen →

\*Angaben nur erforderlich, wenn im  
Stempelabdruck nicht enthalten:

\*Anschrift \_\_\_\_\_

\*Telefon \_\_\_\_\_

\*Email: \_\_\_\_\_

\*Homepage \_\_\_\_\_

Einrichtungsleitung \_\_\_\_\_

Öffnungszeit \_\_\_\_\_

**Praktikant / Praktikantin in der sozialpädagogischen Einrichtung**

Einsatzbereich \_\_\_\_\_

Praxistage  Montag/Dienstag  Donnerstag/Freitag  egal/beides möglich

Praxisbeginn \_\_\_\_\_

Anleiter / -in \_\_\_\_\_

....., den .....

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Einrichtungsleitung