



Fachschule Sozialwesen Fachrichtung Sozialpädagogik

Sechswöchiges Praktikum (2. Blockpraktikum)

Name und Anschrift der Einrichtung (bitte mit Telefonangabe wegen einer evtl. Kontaktaufnahme)

Entfernung der Einrichtung von der Schule in Km (Kopie Routenplaner): _____

Anzahl und Größe der Gruppen:

Frau/Herr _____ Klasse: FSS _____, kann
vom _____ bis _____ in unserer Einrichtung ein Praktikum absolvieren.

Praxisanleitung: _____

Bitte Nachweis zur berufspädagogischen Fort- und Weiterbildung gemäß § 9 Abs. 1 Fachschulverordnung im Fachbereich Sozialwesen vom 02. Februar 2005, GVBl. S. 50 diesem Schreiben beifügen.

Datum: _____ Unterschrift und Stempel der Praktikumsstelle: _____

Datum: _____ Unterschrift der Schülerin/des Schülers: _____

Kenntnisnahme durch die Klassenleitung FSS _____ / _____ 20 _____
Unterschrift

Die Praktikumsstelle wird genehmigt:

Trier, ___/___ 20___ Bereichsleitung der Fachschule: _____
(Unterschrift u. Stempel)