

Zweijährige Berufsfachschule
Sozialpädagogische/r Assistent/in
Klasse 2

(Name der Einrichtung und Einrichtungsleitung)

(Straße & Hausnummer)

(PLZ & Ort)

(Telefonnummer)

(Email-Adresse)

Wir ermöglichen Frau / Herrn _____

Adresse: _____

Telefonnummer: _____

im Schuljahr 2026/27 die praktische Ausbildung im Rahmen der Ausbildung zur Sozialpädagogischen Assistentin / zum Sozialpädagogischen Assistenten in unserer Einrichtung abzuleisten.

Die praktische Ausbildung erfolgt an zwei Tagen pro Woche.

Schuljahr 2026/27 Montag, Dienstag

Hinweise:

1. Die Hygienebelehrung gemäß § 43 Infektionsschutzgesetz (IfSG) und ein Kurs „Erste-Hilfe bei Kindernotfällen“ finden an den Berufsbildenden Schulen am Museumsdorf statt. Die entsprechenden Bescheinigungen werden allein in der Schule verwahrt.
2. Die Schweigepflichterklärung wird von den ausbildenden Einrichtungen übernommen und dokumentiert.
3. Für den Arbeits- und Gesundheitsschutz sind während der Ausbildung sowohl die ausbildende Einrichtung sowie die Berufsbildenden Schulen am Museumsdorf verantwortlich.

Name der Praxisanleiterin / des Praxisanleiters (falls schon bekannt):

Name der / des Verantwortlichen für den Arbeits- und Gesundheitsschutzes

(Ort / Datum)

(Unterschrift / Stempel der Einrichtung)