

Praktikumsvereinbarung

Einverständniserklärung der Praktikumsstelle und Zustimmung der
Berufsfachschule für Sozialpädagogische Assistenz
für das Praktikum gemäß §14(3) APO-BFS
im Zeitraum vom **06.02.2023 – 07.07.2023 an 2 Tagen in der Woche**

Träger: 0 Land Berlin/Eigenbetriebe 0 Freier Träger/Elterninitiative

Einrichtung:

Name:

Straße:

PLZ:

Telefon:

(Stempel der Einrichtung)

E-Mail:

Hiermit erklären wir uns bereit, dass im oben genannten Zeitraum

_____ geb. _____

wohnhaft _____

in unserer Einrichtung ein Praktikum nach dem vorliegenden Merkblatt über das Praktikum von Schüler*innen der Berufsfachschule für Sozialpädagogische Assistenz am PFH / Modellprojekt 2+2 durchführen kann.

Wir werden den Schüler*innen am Ende des Praktikums eine schriftliche Beurteilung mit Vermerk über das Bestehen/Nicht-Bestehen ausstellen.

Das PFH bestätigt, dass der Schüler oder die Schülerin über das Infektionsgesetz nach § 35 und § 43 IfSG belehrt wurde und eine Bescheinigung zur Masernimmunität vorgelegt hat. In der gesetzlichen Unfallversicherung sind diese Schülerpraktikant*innen über die Schülerunfallversicherung kraft Gesetzes versichert (§ 2 Abs.1 Nr. 8b SGB VII).

Wir teilen Ihnen mit, dass wir zur Zeit _____ Kinder im Alter von ____ bis ____ Jahren betreuen.

Unsere Einrichtung ist täglich von _____ bis _____ geöffnet.

Die Anleitung wird Frau/Herr _____ übernehmen.

Datum / Unterschrift Leiter*in

===== **Von der Berufsfachschule auszufüllen** =====

Z U S T I M M U N G S E R K L Ä R U N G der Berufsfachschule für Sozialpädagogische Assis-
tenz gemäß §14-§18 Berufsfachschulverordnung APO-BFS vom 14. Juli 2009

Datum/ Unterschrift Praxisbüro PFH