Praxisberatung und –vermittlung der Berufsfachschule für Sozialwesen
Karl-Schrader-Straße 7-8 / 10781 Berlin
Tel.: 030 21730-174 E-Mail: praxisbuero@pfh-berlin.de

Pestalozzi Fröbel Haus

Praktikumsvereinbarung

Einverständniserklärung der Praktikumsstelle und Zustimmung der Berufsfachschule für das 2. Pflichtpraktikum gemäß §14(3) APO-BFS
im Zeitraum vom **08.09.2025 – 30.01.2026 an 2 Tagen in der Woche**

Einrichtung:

Name:

Straße:

PLZ:

Telefon: (Stempel der Einrichtung)

E-Mail:

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

Hiermit erklären wir uns bereit, dass im oben genannten Zeitraum

Frau/Herr _____ geb. _____

wohnhaft _____

in unserer Einrichtung ein Praktikum nach dem vorliegenden Merkblatt über das Praktikum von Schüler*innen der Berufsfachschule 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. 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** ==========

ZUSTIMMUNGSERKLÄRUNG der Berufsfachschule für Sozialpädagogische Assistenz gemäß §14-§18 Berufsfachschulverordnung APO-BFS vom 14. Juli 2009

_____
Datum/ Unterschrift Praxisbüro PFH