

Berufsbildende Schule Hauswirtschaft/Sozialpädagogik  
Ludwigshafen am Rhein

hBFS/ **Blockpraktikum**

Klasse:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tel:

\_\_\_\_\_  
(genaue Bezeichnung und Anschrift  
der soz. Einrichtung)

Wir erklären uns bereit, Frau/Herrn

\_\_\_\_\_ als Blockpraktikant/in im Rahmen der  
Ausbildung zum/zur staatl. geprüften/e Sozialassistenten/in bei uns aufzunehmen  
(gemäß Landesverordnung über die höhere Berufsfachschule vom 16.01.2009, in  
Kraft seit 01.08.2008 § 7 Abs. 3 und 6)

Praktikumsdauer: Vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_.

Verantwortliche/r Praktikantenanleiter/in ist

Frau/Herr \_\_\_\_\_ . Sie/Er hat die

staatliche Anerkennung als

\_\_\_\_\_ und hat an der \_\_\_\_\_ in

\_\_\_\_\_ im Jahr \_\_\_\_\_ ihr/sein Examen abgelegt.

**Angaben über die Einrichtung**

Anzahl der Kinder \_\_\_\_\_  
Anzahl der Gruppen \_\_\_\_\_  
Öffnungszeiten der Einrichtung \_\_\_\_\_  
mind. 6 Stunden Arbeit am „Kind“ \_\_\_\_\_

**Pädagogische Mitarbeiter**

Sozialpädagogen \_\_\_\_\_  
Erzieher \_\_\_\_\_  
Kinderpfleger \_\_\_\_\_  
Erziehungshelfer \_\_\_\_\_  
Hilfskräfte ohne päd. Ausbildung \_\_\_\_\_  
Anleiter/in: mind. ¾ Stelle \_\_\_\_\_  
Vereinbarter Beginn: \_\_\_\_\_

Unsere Einrichtung hat bislang mit folgenden Fachschulen bezgl. Ausbildung von Blockpraktikantinnen/Blockpraktikanten kooperiert:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
Ort Datum

\_\_\_\_\_  
Name des/der Leiter/in der sozialen Einrichtung

Zustimmung der Schule am \_\_\_\_\_

Name des Lehrers: \_\_\_\_\_