

**Nachweis über die Ableistung des Berufspraktikums im Rahmen der Ausbildung zur/zum  
staatlich anerkannten Erzieherin/Erzieher**

Wir bestätigen, dass

Frau/Herr: \_\_\_\_\_

geb. am: \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

in unserer  
Einrichtung  
(Bezeichnung): \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Str./Hausnr.: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Datum: vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

das Berufspraktikum gemäß § 9 Abs. 4 der Fachschulverordnung für in modularer  
Organisationsform geführte Bildungsgänge im Fachbereich Sozialwesen vom 02.02.2005  
absolviert hat.

Anzahl der Fehltage in der Einrichtung wegen Krankheit: \_\_\_\_\_ Tage.

Die Ausfallzeiten wegen Krankheit bei mehr als 20 Arbeitstagen wurden eingearbeitet oder  
nachgearbeitet.

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

⇒ dieses Datum darf nicht vor dem  
letzten abzuleistenden Tag des  
Berufspraktikums liegen, am Ende  
genommene Urlaubszeit zählt mit.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Praxisstelle mit Stempel