



# Richard-von-Weizsäcker-Schule

Berufsfachschule für sozialpädagogische Assistenz

Am Maßholderbach 2, 74613 Öhringen

Tel. 07941 9269-0 / Fax. 07941 9269-12

---

## Bereitschaft der Einrichtung zur Betreuung im Berufspraktikum

Praktikantin/Praktikant \_\_\_\_\_

Anschrift des Trägers \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Anschrift der Einrichtung \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Angabe zur Gruppe in der die Berufspraktikantin/der  
Berufspraktikant eingesetzt wird:

Anzahl und Alter der Kinder/Jugendlichen \_\_\_\_\_

Arbeitszeit des Berufspraktikanten/der Berufspraktikantin

Name und Ausbildung der Praxisanleiterin/des Praxisanleiters

---

Dauer der Berufstätigkeit der Praxisanleiterin/des Praxisanleiters:

---

Mit dem Ausbildungsplan sind wir einverstanden.

Wir werden, **vorbehaltlich der Genehmigung durch die Schule**,  
unter diesen Bedingungen Frau/Herrn

---

vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

zur Durchführung des Berufspraktikums einstellen.

Über die erfolgte Genehmigung werden Sie schriftlich von uns  
informiert.

---

Ort

---

Datum

---

Unterschrift des Trägers  
(Stempel)

---

Unterschrift der Praxisanleiterin/  
des Praxisanleiters

**Gesehen und durch die Schule genehmigt:**

---

**Datum**

**Unterschrift der Schule**