

## Evangelische Fachschule für soziale Berufe

Parkstraße 5, 39326 Wolmirstedt  
Tel: 039201 / 302 - 15 Fax: 039201 / 302 - 16  
Mail: fachschule@bodelschwingh-haus.de

Auskunft erteilt: \_\_\_\_\_

## Wir arbeiten zusammen - Praktikumsvereinbarung

Name der Schülerin/des Schülers: \_\_\_\_\_

Name der Einrichtung: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

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

Mail: \_\_\_\_\_

### ***Genehmigung der Einrichtung***

Ich habe die Handreichung der Berufsfachschule gelesen. Dem/Der oben genannten Bewerber/in wird hiermit ein Praktikumsplatz für die Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ zugesichert.

Wir schlagen als Praxisanleiter/in vor: \_\_\_\_\_

Bitte in Druckschrift angeben!

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_  
(Unterschrift und Stempel der Einrichtung)

### ***Entscheidung des Schülers/der Schülerin***

Ich werde mein Praktikum in der o.g. Einrichtung am \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_ beginnen.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Schülers / der Schülerin)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Personensorgeberechtigten)

### ***Beratung und Genehmigung durch die Berufsfachschule***

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_  
(Unterschrift der Koordinatorin und Stempel Schule)