

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 - Vereinbarung zur Durchführung Lernfeldorientierter Übungen

Name der Schülerin/des Schülers: _____

Name der Einrichtung: _____

PLZ, Ort: _____

Straße: _____

Telefon: _____

Mail: _____

Genehmigung der Einrichtung

Ich habe die Handreichung der Fachschule gelesen. Dem/Der oben genannten Bewerber/in wird hiermit für die Zeit vom _____ bis _____ zugesichert, dass er / sie in unserer Einrichtung praktische sozialpädagogische Übungen mit Kindern / Jugendlichen durchführen kann und unsererseits fachlich betreut wird.

Wir schlagen als Mentor/in vor: _____

Bitte in Druckschrift angeben!

_____, den _____
(Unterschrift und Stempel der Einrichtung)

Entscheidung des Schülers / der Schülerin

Ich werde meine Lernfeldorientierten Übungen in der o.g. Einrichtung am _____ beginnen.

_____, den _____
(Unterschrift des Schülers/der Schülerin)

Beratung und Genehmigung durch die Fachschule

_____, den _____
(Unterschrift der Koordinatorin und Stempel Schule)