



Marie-Elisabeth-Lüders-Oberschule
Steinmetzstraße 79
10783 Berlin
Tel. 030 2639-166
Fax 030 2639-1672
sekretariat@melo-berlin.de
www.melo-berlin.de
Bearbeitung: Praxiskoordination
Datum:

Bezeichnung der Praxisstelle

Straße und Hausnummer

_____ Berlin _____

Telefon

Praxisanleiter/in

Bestätigung der Praxisstelle (Vollzeitstudiengang Erzieherfachschule)

Herr/Frau.....^{*)}, geboren am^{*)}, kann bei
uns in der Zeit vom
(Zeitraum eintragen) _____ das

Praktikum (bitte ankreuzen)	<input type="checkbox"/> Praxisphase 1 Pflichtpraktikum	<input type="checkbox"/> Praxisphase 2 Wahlpflichtpraktikum	<input type="checkbox"/> Praxisphase 3 Wahlpraktikum
---------------------------------------	--	--	---

im Rahmen der Erzieherausbildung ableisten.

Wir sind bereit, das Praktikum entsprechend den Praktikumsbestimmungen der Sozialpädagogikverordnung für die Fachschule für Sozialpädagogik (SozpädVO) und des Sozialberufes-Anerkennungsgesetzes (SozBAG) durchzuführen.

Wir versichern, dass wir als Ausbildungspraxisstelle durch die für uns zuständige Senatsverwaltung/durch das für uns zuständige Landesamt anerkannt sind.

Darüber hinaus versichern wir, dass es keine verwandtschaftlichen Beziehungen zwischen der Praxisanleiterin/ dem Praxisanleiter oder der Praxisstellenleitung und der / dem Studierenden bestehen.

Berlin,

(Unterschrift Träger der Einrichtung bzw. der Praxisstelle)

Stempel der Einrichtung

Diese Bestätigung ist von der /dem Praxisberater*in (Lehrkraft) in die jeweilige Stud.-Akte zu nehmen.

^{*)} von den Studierenden auszufüllen