

## Nachweis der Praxisstunden

- Sechswöchiges Praktikum in einer sozialpädagogischen Einrichtung –

- Frau  
 Herr

\_\_\_\_\_

Name

\_\_\_\_\_

Vorname

\_\_\_\_\_

Geburtsdatum

hat in unserer Institution/Einrichtung ein **Praktikum** absolviert.

Die Tätigkeit fand im Zeitraum vom \_\_\_\_\_ bis zum \_\_\_\_\_

mit einer **Wochenstundenzahl** von \_\_\_\_\_ Stunden statt.

Die **Gesamtstundenzahl** im Praktikum betrug \_\_\_\_\_ Stunden. (240 Stunden erforderlich)

Im Praktikum wurden der Praktikantin bzw. dem Praktikanten folgende Aufgaben übertragen:

---

---

---

---

---

Das Praktikum fand in der folgenden Altersgruppe statt:

- Kinder unter drei Jahren  
 Kinder im Alter von drei bis sechs Jahren  
 Kinder bzw. Jugendliche im Alter von sechs Jahren oder älter

Einrichtung:

---

Name der Praxisanleitung:

---

Straße & Hausnummer:

---

Postleitzahl & Ort:

---

Telefon:

---

E-Mail:

---

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

Stempel

\_\_\_\_\_

Unterschrift Praxisanleiter/in

Dokument-Name	Geltungsbereich	Erstellt von	Freigegeben von	Letzte Aktualisierung	Seiten
FAL3_FSP_AD_Nachweis_Praktikum_240	FSP	JUNMA	JUNMA	10.01.2021	1 von 1