

**Berufsfachschule Sozialpädagogische Assistentin/Sozialpädagogischer Assistent  
tätigkeitsbegleitend in Teilzeit**

**Bescheinigung**

Hiermit bestätigen wir, dass der/die Schüler/in \_\_\_\_\_

**im Rahmen der Berufsfachschule Sozialpädagogische Assistentin/ Sozialpädagogischer  
Assistent (2. Ausbildungsjahr – Quereinstieg – tätigkeitsbegleitend in Teilzeit)**

in unserer Einrichtung ein Praktikum absolvieren wird. Es ist gewährleistet, dass in den 1,5 Jahren eine praktische Ausbildung von mindestens 600 Zeitstunden abgeleistet werden kann.

Die Anleitung und Betreuung durch eine ausgebildete sozialpädagogische Fachkraft (Erzieher/in, Sozialpädagogen, Heilerziehungspfleger/in) ist gewährleistet.

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift

Ansprechpartner/in:

Name der Einrichtung:

Adresse:

Tel.:

Stempel