

**Praktikumsvereinbarung zur Ableistung der praktischen Ausbildung im Rahmen des
einjährigen Berufskollegs für Sozialpädagogik**

1BKSP

Praktikumseinrichtung

Name der Einrichtung

Träger der Einrichtung

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon

Praktikant / Praktikantin

Name, Vorname

Die Anleitung übernimmt

Name, Vorname

Leiter / Leiterin der Einrichtung

Praktikumsbetreuer/in

Name, Vorname

Name, Vorname

