

**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

