

Vorname: .....Name: .....

geboren am: ..... Klasse: ..... Telefon: .....

Anschrift: .....

Ich (Angaben s.o.) **werde** ab \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ und ab \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

**mein allgemein pädagogisches Praktikum in folgender Einrichtung ableisten:**  
(Die Tätigkeiten umfassen alle Arten pädagogischer und sozialer Arbeit mit Menschen ab einem Alter als 6-7)

**mein erzieherisches Praktikum in folgender Einrichtung ableisten:**  
(Die Tätigkeiten umfassen anfallende Arbeiten in Einrichtungen für Kinder unter 6-7 Jahren)

**Folgende Felder bitte deutlichst (evtl. Druckschrift) ausfüllen – Daten müssen in Datenbank eingegeben werden.**

Name der Einrichtung: .....

Abteilung: .....

Ansprechpartner 1: .....

Ansprechpartner 2: .....

Straße und Hausnr.: .....

PLZ / Ort: ...../ .....

Telefon (Festnetz): .....

Telefon (Mobil): .....

Fax: .....

E-Mail: .....

Datum: .....

Unterschrift: .....

*Stempel*

**HINWEIS:**

Mit dieser Unterschrift bestätigt die Einrichtung, dass das Praktikum angeleitet und durchgeführt wird und, dass bei der Ausgestaltung der täglichen Aufgaben die ArbMedVV (früher Biostoffverordnung) beachtet wird, wodurch eine „**höhere Infektionsgefährdung**“ im Sinne der Verordnung nicht vorliegt.

Hinsichtlich meiner Verpflichtungen in der fachpraktischen Ausbildung, insbesondere über das Entschuldigungswesen während dieser Zeit, bin ich von meiner Betreuungslehrkraft informiert worden. Des Weiteren wurde ich über die Bedeutung und den Umfang der Schweigepflicht unterrichtet und habe die Belehrung nach dem §43 des Infektionsschutzgesetzes erhalten.

**Datum:** .....

**Unterschrift:** .....

der volljährigen Schülerin / des volljährigen Schülers  
bzw. der Erziehungsberechtigten