

# Fremdpraktikum: Praxisvereinbarung

Das Fremdpraktikum ist nach der jeweils gültigen Ausbildungs- und Prüfungsordnung durchzuführen.

(vor dem Praktikum ausgefüllt und in dreifacher Ausfertigung bei/m Klassenlehrer/in vorzulegen)

**Zeitraum von-bis:** .....

**Klasse:** .....

**Name der Praktikantin /  
des Praktikanten:** .....

Einrichtung im Fremdpraktikum:

Name der Einrichtung: .....

Art der Einrichtung: .....

Anschrift der Einrichtung: .....

Telefonnummer der Einrichtung: .....

E-Mail-Adresse: .....

Leitung der Einrichtung: .....

(Name)

(Berufsbezeichnung)

Name der Praxisanleitung .....

**Berufsbezeichnung der Praxisanleitung:**

Staatlich anerkannte/r Erzieher/in

Diplom-Sozialpädagoge (BA)

Diplom-Sozialpädagoge (FH)

.....

**Dienstalter der Praxisanleitung nach der staatlichen Anerkennung:**

..... Jahre, davon ..... Jahre im derzeit tätigen Praxisfeld

(Die Richtlinien über die Gestaltung der Fremdpraktika schreiben vor, dass die anleitende Fachkraft über eine mindestens 2-jährige einschlägige Berufserfahrung im Praxisfeld, nach abgeschlossener Ausbildung, verfügen muss.)

**Wird die Praktikantin/der Praktikant von weiteren Fachkräften angeleitet?**

Nein

Ja, von .....  
(Name, Berufsbezeichnung, Dienstalter)

**Arbeitsbereich der Praktikantin/des Praktikanten:**

- Kleinstkinder 0-3 Jahre
- Kinder 3-6 Jahre
- Schulkinder ab 6 Jahre

Gruppenstärke in der Zeit der Fremdpraktikums: .....

Anzahl der Gruppen insgesamt: .....

**Arbeitszeit der Praktikantin/des Praktikanten:**

Die durchschnittliche tägliche Arbeitszeit beträgt ..... Stunden.

Die Arbeitszeit mit dem Kind beträgt täglich ..... Stunden.

Die durchschnittliche tägliche Vor- und Nachbereitungszeit beträgt ..... Stunden.

Abweichungen von den hier gemachten Angaben werden der Albert-Schweitzer-Schule Villingen-Schwenningen jeweils umgehend mitgeteilt.

.....  
(Ort, Datum)

.....  
(Unterschrift)

.....  
(Stempel d. Einrichtung im Fremdpraktikum)

.....  
(Ort, Datum)

.....  
(Unterschrift)

.....  
(Stempel d. Stammeinrichtung des Azubis)

**Zustimmung der Schule:**

.....  
(Datum, Unterschrift der Abteilungsleitung)

.....  
(Stempel der Albert-Schweitzer-Schule)