

## Evangelische Fachschule für Soziale Berufe

Parkstraße 5, 39326 Wolmirstedt  
Tel: 039201 / 302 - 15 Fax: 039201 / 302 - 16  
Mail: fachschule@bodelschwingh-haus.de

Auskunft erteilt: \_\_\_\_\_

## Wir arbeiten zusammen - Vereinbarung zur Durchführung Lernfeldorientierter Übungen

Name der Schülerin/des Schülers: \_\_\_\_\_

Name der Einrichtung: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Mail: \_\_\_\_\_

### Genehmigung der Einrichtung

Ich habe die Handreichung der Fachschule gelesen. Dem/Der oben genannten Bewerber/in wird hiermit für die Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ zugesichert, dass er / sie in unserer Einrichtung praktische sozialpädagogische Übungen mit Kindern / Jugendlichen durchführen kann und unsererseits fachlich betreut wird.

Wir schlagen als Mentor/in vor: \_\_\_\_\_  
Bitte in Druckschrift angeben!

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
(Unterschrift und Stempel der Einrichtung)

### Entscheidung des Schülers / der Schülerin

Ich werde meine Lernfeldorientierten Übungen in der o.g. Einrichtung am \_\_\_\_\_ beginnen.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Schülers/der Schülerin)

### Beratung und Genehmigung durch die Fachschule

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
(Unterschrift der Koordinatorin und Stempel Schule)