

Anmeldung für ein Hospitationspraktikum

- im Rahmen der praktischen Ausbildung in der berufsbegleitenden Weiterbildung zur staatlich anerkannten Erzieherin / zum staatlich anerkannten Erzieher oder zur staatlich anerkannten Heilerziehungspflegerin / zum staatlich anerkannten Heilerziehungspfleger (BWB bzw. HEP-BWB)
- im Umfang von 35 Stunden gemäß Ausbildungs- und Prüfungsordnung der Fachschule für Sozialpädagogik und der Fachschule für Heilerziehungspflege (APO-FSH)

Frau / Herr (Name, Vorname): _____ Klasse: _____

Klassenleitung: _____ praxisbegleitende Lehrkraft: _____

Von der Einrichtung auszufüllen:

Name der Einrichtung: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Name der Einrichtungsleitung: _____

Telefon/Fax: _____

Die oben genannte Hospitantin / der Hospitant absolviert in der Zeit vom:

_____ bis _____

in der genannten Einrichtung eine Hospitation im

Arbeitsfeld: _____

(Arbeitsfelder: Kindertageseinrichtungen (Krippe-/Elementargruppen); Einrichtungen der Offenen Kinder- und Jugendarbeit, Schulen und im Hamburger Ganztags sowie Ganztageschulangebote besonderer Prägung, Einrichtungen der Hilfen zur Erziehung, Einrichtungen für Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit Assistenzbedarf, Spezielle Einrichtungen (z. B. Eltern-Kind-/Familienzentren, Kinder-/Jugendpsychiatrie, Betreuungsformen für Kinder/Jugendliche aus suchtbelasteten Familien)

Datum/Unterschrift **Hospitationsbetreuung** der Einrichtung

Stempel der Einrichtung

Datum/Unterschrift **Hospitantin /Hospitant**

Datum/Unterschrift **Klassenleitung**