

|  |  |
| --- | --- |
|  | Fachakademie für Sozialpädagogik der A. Schulschwestern v.U.L.Fr.  Mariahilfplatz 14, 81541 München, Tel.: 089/621793-112 e-mail: [info@faks-schulschwestern.de](mailto:info@faks-schulschwestern.de) |

**Berufung in den Prüfungs-Unterausschuss im SPS**

Die Schulleitung der Fachakademie für Sozialpädagogik beruft die Praxisanleitung

Frau/Herrn \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in den Prüfungsunterausschuss für die praktische Prüfung an der Praxisstelle.

Name der Erzieherpraktikantin:

Einrichtung:

## Bestätigung des Prüfungstermins – Erklärung zur Themenmitteilung

Hiermit bestätige ich folgenden Termin für die praktische Abschlussprüfung

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in meiner Praxiseinrichtung: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

AnleiterIn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vertretung im Krankheitsfall: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ich bin mit dem Termin für die praktische Abschlussprüfung meiner Erzieherpraktikantin einverstanden und erkläre mich bereit, das von der Schule rechtzeitig übermittelte Thema   
**im verschlossenen Kuvert 1 Woche vor dem Prüfungstermin der Praktikantin zu übergeben**.

*Der schriftliche Organisationsplan wird von der Praktikantin in häuslicher Arbeit erstellt   
und von ihr einen Tag vor der Prüfung an die betreuende Lehrkraft gemailt, sowie am Prüfungstag schriftlich vorgelegt.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum Unterschrift Praxisanleitung