**Ausbildung Sozialpädagogik HF24/HF25vk**

**Angebot eines Ausbildungsplatzes**

*Von der Institution auszufüllen*

**Bitte ankreuzen:**

|  |  |
| --- | --- |
|  [ ]   |  **Kurs HF25vk** – zweijährige, verkürzte Ausbildung mit berufsspezifischer Vorbildung |
|  [ ]   |  **Kurs HF24** – dreijährige Ausbildung ohne berufsspezifische Vorbildung |

**Angaben zur sich bewerbenden Person**

|  |  |
| --- | --- |
| **Name** |       |
| **Vorname** |       |
| **Tätig seit** |       |
| **als** |       |
| **Anstellungs-umfang** |       % ohne Ausbildungszeit (mind. 50%, empfohlen max. 60%) |

**Tätigkeitsbereich**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  | Wohngruppe Kinder und Jugendliche  |
| [ ]  | Wohnen Erwachsene  |
| [ ]  | Vorschule, Schule, Hort |
| [ ]  | Jugendarbeit |
| [ ]  | Tagesstätte/Werkstätte |
| [ ]  | Andere \_     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Praxisausbildungsinstitution**

|  |  |
| --- | --- |
| **Name der Institution** |       |
| **Strasse** |       |
| **PLZ, Ort** |       |
| **Telefon** |       |  |  |
| **E-Mail** |       | **www.** |       |

**Vertragliche Regelung der Praxisausbildungsinstitution für die ganze Ausbildungszeit**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  | Die institutionelle Organisation und die personellen Zuständigkeiten für die praktische Ausbildung wurden vereinbart und besprochen*(die/der verantwortliche Praxisausbilder/in verfügt über ein Diplom in Sozialpädagogik/ Heilpädagogik und hat eine PA-Ausbildung absolviert oder schliesst eine solche im Laufe der ersten beiden Ausbildungsjahre ab)* |
| [ ]  | Anrechenbare Zeiten für den Schulbesuch und den Lernaufwand in der Institution wurden vereinbart |
| [ ]  | Arbeitszeit und Arbeitstage sowie Ferienanspruch sind abgesprochen |
| [ ]  | Status während der Ausbildung ist geklärt |

**Unterschrift der Institutionsleitung**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  **Ort** |        |  **Datum** |  |
|  **Name** |        |  **Unterschrift** |  |

Dok. Nr: 2.2.3.