**Ausbildung Sozialpädagogik HF**

**Angebot eines Ausbildungsplatzes**

*Von der Institution auszufüllen*

**Bitte ankreuzen:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Kurs HF25** – dreijährige Ausbildung ohne berufsspezifische Vorbildung |
|  | **Kurs HF25vk** – zweijährige, verkürzte Ausbildung mit berufsspezifischer 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.