

Erklärungen

-für die Anmeldung zur Schulfremdenprüfung Erzieherin/Erzieher zum Schuljahr-

Name	Vorname
Straße	PLZ/Ort

1. Prüfung im Fach Religionslehre/Religionspädagogik

Ich möchte im Fach Religionslehre/-pädagogik geprüft werden

Ich möchte im Fach Religionslehre/-pädagogik **nicht** geprüft werden

2. Zusatzprüfung zum Erwerb der Fachhochschulreife

Ich möchte an der Zusatzprüfung zur Fachhochschulreife teilnehmen

Ich möchte an der Zusatzprüfung zur Fachhochschulreife **nicht** teilnehmen

3. Erklärung über die Teilnahme an einer Prüfung an einer Fachschule für Sozialpädagogik

Ich habe noch nie eine Fachschule für Sozialpädagogik besucht

Ich habe noch nie an der Abschlussprüfung teilgenommen

Ich habe einmal an der Abschlussprüfung teilgenommen

Ich habe bereits zweimal an der Abschlussprüfung teilgenommen

Datum	Ort	Unterschrift
-------	-----	--------------

Nachweis der Praxisstunden

-Zulassungsvoraussetzung zur Schulfremdenprüfung-

Frau Herr	Name	Vorname	Geboren am
--------------	------	---------	------------

hat in unserer Institution/Einrichtung ein **Praktikum** absolviert.

Die Tätigkeit fand im Zeitraum vom	Tag	Monat	Jahr	bis zum	Tag	Monat	Jahr
mit einer Wochenstundenzahl von				statt			

Die Gesamtstundenzahl im Praktikum betrug	
Im Praktikum wurden der Praktikantin/dem Praktikanten folgende Aufgaben übertragen	
Das Praktikum fand in der folgenden Altersgruppe statt	<input type="checkbox"/> Kinder unter 3 Jahren
	<input type="checkbox"/> 3-6 jährige Kinder
	<input type="checkbox"/> Schulkinder
	<input type="checkbox"/> Jugendliche

Datum	Ort	Name der Praxisanleitung
Ausbildung der Praxisanleitung		
Einrichtung		Stempel der Institution / Einrichtung
Straße/ Nr.		
PLZ / Ort		
Telefon		
E-Mail		
Datum		
Unterschrift der Praxisanleitung		

Erziehungspraktische Prüfung:

Meine Erziehungspraktische Prüfung mache ich in folgender Einrichtung:

Name der Einrichtung			
Straße			
Postleitzahl		Ort	
Telefon		Email	
Ansprechpartner			
Öffnungszeiten der Einrichtung			
Entfernung vom Schulstandort			
Altersgruppe, mit der die EPP stattfindet	<input type="checkbox"/>	Kinder unter 3 Jahren	
	<input type="checkbox"/>	3-6 jährige Kinder	
	<input type="checkbox"/>	Schulkinder	
	<input type="checkbox"/>	Jugendliche	

Betriebserlaubnis nach §45 SGB VIII vorhanden

Ort, Datum

Unterschrift

Ort, Datum

Unterschrift Einrichtung