



Käthe-Kollwitz-Schule
Offenbach

Name der Praxisstelle

Praxisanleitung

Frau/Herr/divers

wird die Praxisanleitung der PivA-Studierenden/des PivA-Studierenden

_____ (Name) ab dem _____ über-
nehmen.

Hiermit bestätige ich, dass oben benannte Praxisanleitung:

- ☐ eine qualifizierte Fachkraft ist.
Als Fachkräfte für die Praxisanleitung gelten „Staatlich anerkannte Erzieherinnen“ sowie „Staatlich anerkannte Erzieher“, „Staatlich anerkannte Sozialpädagoginnen“ sowie „Staatlich anerkannte Sozialpädagogen“, „Staatlich anerkannte Kindheitspädagoginnen“ sowie „Staatlich anerkannte Kindheitspädagogen“ sowie sozialpädagogische Fachkräfte mit vergleichbarer Ausbildung auf der DQR-Niveaustufe 6.
- ☐ eine mindestens zweijährige Berufserfahrung nach Abschluss ihrer Ausbildung besitzt.
- ☐ über Kompetenzen in der Praxisanleitung verfügt, z. B. aus einer entsprechenden Fortbildung. Kompetenzen können z. B. sein: mehrjährige Ausbildungserfahrung, Fortbildung zur Ausbildungsbeauftragten, Fortbildung zur Praxisanleitung.
- ☐ Als Grundlage für die Praxisanleitung ist eine unmittelbare gemeinsame sozialpädagogische Arbeit mit der Praxisanleiterin oder dem Praxisanleiter mindestens während der Hälfte der Arbeitszeit der PivA-Studierenden/ des PivA-Studierenden in der Einrichtung sichergestellt.

_____, den _____
Ort Datum Unterschrift Einrichtungsleitung/Stempel