

## Praktikumsplatzzusage - Kleinkindgruppe

Die Schülerin, der Schüler bzw. die Studierende, der Studierende des Kollegs/ des  
Aufbaulehrgangs

Name: ..... Klasse: .....

kann in der Zeit

.....

das verpflichtende Praktikum im Ausmaß von ..... Stunden im / in

.....

absolvieren.

Die Ansprechpartnerin, der Ansprechpartner in diesem Zeitraum ist

.....

....., am

Unterschrift für die Praktikumsstelle:.....

Stempel