

Berufsfachschule Gesundheit und Soziales – Praxisintegrierte Kinderpflegeausbildung**Ausbildungsabsichtserklärung**

Hiermit beabsichtigen wir, Frau/Herr \_\_\_\_\_ im Rahmen der praxisintegrierten Ausbildung zur staatlich geprüften Kinderpflegerin/ zum staatlich geprüften Kinderpfleger in folgender Einrichtung einen Ausbildungsplatz anzubieten:

Träger: \_\_\_\_\_

Einrichtung: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner/in  
oder Praxisanleitung: \_\_\_\_\_

Datum/ Unterschrift: \_\_\_\_\_ (Stempel)

**Auszubildende/ Auszubildender:**

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_