



Hospitationsbescheinigung

Hiermit bescheinigen wir, dass

Frau / Herr _____

einen Hospitationstag im Rahmen der Ausbildung zur

Staatlich geprüften Sozialpädagogischen Assistentin /

**zum Staatlich geprüften Sozialpädagogischen Assistenten / zur Staatlich anerkannten
Erzieherin / zum Staatlich anerkannten Erzieher**

am _____ in der Zeit von _____ bis _____ Uhr

in unserer Einrichtung abgeleistet hat.

Name und Anschrift der sozialpädagogischen Einrichtung:

Name der Einrichtung _____

Straße _____

Postleitzahl und Ort _____

Telefon _____

E-Mail _____

Name der Leiterin /des Leiters: _____

Im folgenden Arbeitsfeld wird die Hospitation durchgeführt:

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Einrichtung im Elementarbereich / Krippe
- Hort oder Schulkindbetreuung an Grundschulen / Ganztagsbetreuung

Weitere, nur für den Ausbildungsgang Erzieherin / Erzieher mögliche Arbeitsfelder:

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Einrichtungen der Jugendsozialarbeit
- Einrichtungen der Jugendhilfe
- Pädagogische Einrichtungen für Menschen mit besonderen Bedürfnissen
- Schulsozialarbeit
- Pädagogische Einrichtungen der Gesundheitsförderung

Ort, Datum _____

Unterschrift der Leiterin / des Leiters _____