Anmeldung zur Übernahme einer Praxisausbildung

|  |  |
| --- | --- |
| Hinweis: | Die Anmeldung ist bei Übernahme einer Praxisausbildungsfunktion und bei jedem Wechsel des Praxisausbildners/der Praxisausbildnerin neu auszufüllen. |
| **Angaben zur Person der Praxisausbildnerin/des Praxisausbildners** |
| Name, Vorname |       | Geb. |       |
| Institution |       |
| Strasse/ Nr G |       |
| PLZ / Ort / G |       |
| Telefon G |       | Mail G |       |
| Berufs- bzw. Studienabschluss im Sozialbereich(Bitte Kopie des Diploms beilegen) |  |       |
|  |
| **Ich übernehme ab** (genaues Datum) **die Praxisausbildung von:** |
| Name, Vorname |       | Klasse |       |
| Name, Vorname |       | Klasse |       |
|  |
| **Ausbildung als Praxiausbilderin/Praxisausbildner** |
| 🞐 | Ja | Ich verfüge über eine Ausbildung als Praxisausbildnerin/Praxisausbildner (mindestens 300 Lernstunden Gesamtausbildung) oder über ein von einer HFS anerkanntes Äquivalenzgesuch. Bitte Kopie beilegen. |
| 🞐 | Nein | Bitte Äquivalenzgesuch stellen (Infos unter sozialpaedagogik@icptp.ch anfordern). |
|  |
| **Die Institution verfügt über ein von einer HFS anerkanntes Praxisausbildungskonzept** |
| 🞐 | Ja | Bitte Kopie des Anerkennungsschreibens beilegen. Sollte die Institution das erste Mal eine Sozialpädagogin / einen Sozialpädagogen in Ausbildung am icp anmelden, legen Sie zudem das aktuelle Konzept bei. |
| 🞐 | Nein | Bitte aktuelles Praxisausbildungskonzept beilegen. (Sollten sie noch kein Konzept erstellt haben, informiert sie der Leitfaden „Merkpunkte zum Verfassen eines internen Praxisausbildungskonzeptes“ über die wichtigsten Inhalte. (Download unter: [www.icptp](http://www.icptp) – hfs – download hfs) |

|  |
| --- |
| **Unterschriften** |
| Praxisausbildnerin / Praxisausbildner |
| Datum: |       | Unterschrift: |  |
|  |  |  |  |
| Institutionsleitung |
| Datum:  |       | Unterschrift: |  |
|  |  |  |  |

Bitte einsenden an: **Höhere Fachschule für Sozialpädagogik icp**

 Froburgstrasse 266, CH-4634 Wisen SO