**Diakoneo KdöR**

Fachschule für Heilerziehungspflege und –hilfe

auf dem Löhe Campus

Telefon +49(0)98 74 – 8 34 01

Telefax +49(0)98 74 - 8 30 43

FS-HEP-Neuendettelsau@diakoneo.de

Waldsteig 11

91564 Neuendettelsau

Hiermit bestätigen wir, dass Frau / Herr.............................................................................................................

(Name, Vorname)

im Schuljahr........................................... während des Besuches des

|  |  |
| --- | --- |
| 🞎 | Helferkurses der 1-jährigen Ausbildung |
|  |  |
| 🞎 | Unterkurses der 2-jährigen Ausbildung |
|  |  |
| 🞎 | Unterkurses der 3-jährigen Ausbildung |

von uns einen Praxisplatz zur Verfügung gestellt bekommt.

**Beginn am: …………………………………………**

|  |  |
| --- | --- |
| Name, Anschrift, Telefon-Nr., Email der Einrichtung: | ...................................................................................................................... |
|  | ………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………. |
| Name, Anschrift, Telefon-Nr., Email des konkreten Einsatzortes/der Gruppe: | ...................................................................................................................... |
|  | …………………………………………………………………………………......................  …………………………………………………………………………………......................  …………………………………………………………………………………...................... |
| Ansprechpartner/in für die Fachschule: | …………………………………………………………………………………………………. |

Datum:..................................................................

.................................................................................................................

Unterschrift Stempel