

Erklärungen

-für die Anmeldung zur Schulfremdenprüfung Erzieherin/Erzieher zum Schuljahr-

Name	Vorname
Straße	PLZ/Ort

1. Prüfung im Fach Religionslehre/Religionspädagogik

- Ich möchte im Fach Religionslehre/-pädagogik geprüft werden
- Ich möchte im Fach Religionslehre/-pädagogik **nicht** geprüft werden

2. Zusatzprüfung zum Erwerb der Fachhochschulreife

- Ich möchte an der Zusatzprüfung zur Fachhochschulreife teilnehmen
- Ich möchte an der Zusatzprüfung zur Fachhochschulreife **nicht** teilnehmen

3. Erklärung über die Teilnahme an einer Prüfung an einer Fachschule für Sozialpädagogik

- Ich habe noch nie eine Fachschule für Sozialpädagogik besucht
- Ich habe noch nie an der Abschlussprüfung teilgenommen
- Ich habe einmal an der Abschlussprüfung teilgenommen
- Ich habe bereits zweimal an der Abschlussprüfung teilgenommen

4. Erklärung über die Vorbereitung auf die Prüfung

- Ich bereite mich eigenständig durch Selbstunterricht vor
- Ich besuche einen Vorbereitungskurs an einer öffentlichen Schule
- Ich besuche einen Vorbereitungskurs eines privaten Bildungsträgers

Datum	Ort	Unterschrift
-------	-----	--------------

Nachweis der Praxisstunden

-Zulassungsvoraussetzung zur Schulfremdenprüfung-

<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr	Name	Vorname	Geboren am
--	------	---------	------------

hat in unserer Institution/Einrichtung ein **Praktikum** absolviert.

Die Tätigkeit fand im Zeitraum vom	Tag	Monat	Jahr	bis zum	Tag	Monat	Jahr
mit einer Wochenstundenzahl von				statt			

Die Gesamtstundenzahl im Praktikum betrug		Stunden
Im Praktikum wurden der Praktikantin/dem Praktikanten folgende Aufgaben übertragen		
Das Praktikum fand in der folgenden Altersgruppe statt	<input type="checkbox"/> Kinder unter 3 Jahren	
	<input type="checkbox"/> 3-6 jährige Kinder	
	<input type="checkbox"/> Schulkinder	
	<input type="checkbox"/> Jugendliche	

Datum	Ort	Name der Praxisanleitung
Ausbildung der Praxisanleitung		

Einrichtung		Stempel der Institution / Einrichtung
Straße/ Nr.		
PLZ / Ort		
Telefon		
E-Mail		
Datum		
Unterschrift der Praxisanleitung		

Erziehungspraktische Prüfung:

Meine Erziehungspraktische Prüfung mache ich in folgender Einrichtung:

Name des Prüflings			
Name der Einrichtung			
Straße			
Postleitzahl		Ort	
Telefon		Email	
Ansprechpartner			
Öffnungszeiten der Einrichtung			
Entfernung vom Schulstandort			
Altersgruppe, mit der die EPP stattfindet	<input type="checkbox"/> Kinder unter 3 Jahren		
	<input type="checkbox"/> 3-6 jährige Kinder		
	<input type="checkbox"/> Schulkinder		
	<input type="checkbox"/> Jugendliche		

<input type="checkbox"/>	Betriebserlaubnis nach § 45 SGB VIII vorhanden
--------------------------	---

Ort, Datum

Unterschrift

Ort, Datum

Unterschrift Einrichtung