
Name der sozialpädagogischen Institution

Datum

Straße

PLZ Ort

Telefon/Fax

Zusage eines Hospitationstages

Hiermit wird bestätigt, dass Frau/Herr _____

den vorgesehenen Hospitationstag am _____

in der Zeit von _____ bis _____
in unserer Einrichtung ableisten kann.

Mit freundlichen Grüßen

Leiterin bzw. Leiter der Praxisstelle

Genehmigung durch die Fachschule erteilt am _____

Betreuende Lehrkraft