

(Teilzeit-)Ausbildung zum/zur staatlich anerkannten Erzieher/in

## Kooperationsvereinbarung

zwischen (Bezeichnung der Dienststelle)

Anna-Freud-Schule



Berufsbildende Schule in Ludwigshafen  
Sozialwesen, Gesundheit und Hauswirtschaft

---

Name

---

Anschrift

und der

**Berufsbildende Schule  
Sozialwesen, Gesundheit und Hauswirtschaft  
Pfalzgrafenstr. 3  
67061 Ludwigshafen**

☎ **0621/504-40 01 10  
0621/504/40 01 14  
0621/504/40 01 15**  
✉ **postmaster@sozhw-bbslu.de**

und Frau/Herrn

---

Name

---

Anschrift

wird folgende **Kooperationsvereinbarung** abgeschlossen:

Die Dienststelle ermöglicht der/dem Auszubildenden an den Schultagen (siehe verbindliche Anmeldung zu den Lernmodulen) an der berufsbegleitenden Teilzeitausbildung zum/zur staatlich anerkannten Erzieher/in an der Fachschule teilzunehmen.

Dienststelle und Fachschule kooperieren im Hinblick auf das Erreichen des Ausbildungszieles. Sie ermöglichen gegenseitige Besuche zur Theorie-Praxis-Verzahnung und zur Reflexion der Berufserfahrungen und der Lernprozesse der/des Auszubildenden.

Die Dienststelle benennt eine/einen Anleiterin/Anleiter gemäß § 9 Abs. 1 Fachschulverordnung, erstellt gemäß § 9, Abs. 9 Fachschulverordnung eine Beurteilung der fachlichen Leistungen der/des Auszubildenden und ermöglicht ihr/ihm, ein Projekt gemäß § 10 Fachschulverordnung durchzuführen.

Dienststelle und Fachschule unterstützen die/den Auszubildenden bei der Ableistung von Praktika im Umfang von 120 Stunden in unterschiedlichen Arbeitsfeldern anerkannter Ausbildungsstätten. Die Wahl der Praktikumsstellen bedarf der Zustimmung der Fachschule (§4 Abs. 5 FSVO). Jedes Praktikum kann auch im Ausbildungsverbund erfolgen (§4 Abs. 6 FSVO).

Die / Der Auszubildende ist damit einverstanden, dass Dienststelle und Fachschule sich über ihre/seine Berufserfahrungen und Lernprozesse austauschen und sich im Falle einer Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses oder der Fachschulausbildung gegenseitig informieren.

---

Ort, Datum, Unterschrift der Fachschule

---

Ort, Datum, Unterschrift des Dienstgebers

---

Ort, Datum, Unterschrift der/des Auszubildenden