

Absender: \_\_\_\_\_  
Einrichtung: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_  
PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Institut für Soziale Berufe gem. GmbH  
- Berufsfachschule für Heilerziehungsassistenz -  
Kapuzinerstraße 2  
**88212 Ravensburg**

E-Mail: hea@ifs-rv.de  
Fax: 0751 36156-27

### **BESTÄTIGUNG PRAXISSTELLE**

Hiermit bestätigen wir, dass

Frau / Herr \_\_\_\_\_  
geb. am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

die fachpraktische Ausbildung während der Ausbildung

**zur Heilerziehungsassistentin / zum Heilerziehungsassistenten**

ab dem **01. September** \_\_\_\_\_ in unserer Einrichtung absolvieren wird.

Die fachpraktische Ausbildung erfolgt in:

Name d. Einrichtung \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Wohnbereich / Gruppe \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Ansprechpartner \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

.....  
Datum

.....  
Stempel und Unterschrift der Einrichtung

Bestätigung Einrichtung