



BERUFSBILDENDE SCHULEN
KASTANIENALLEE
LEONHARDSTRASSE

MARTHA-FUCHS-SCHULE

Bescheinigung über die abgeleisteten Stunden

Name und Adresse der Einrichtung

Hiermit bestätigen wir, dass Frau/Herr/Divers

im Monat _____ des Jahres _____
in unserer Einrichtung im Rahmen des Besuches der Fachoberschule Gesundheit
und Soziales – Schwerpunkt Sozialpädagogik

_____ **Stunden**

abgeleistet hat.

Wir bestätigen ferner, dass die genannten Stunden sich anteilig gemäß Vertrag auf die Bereiche Erziehung, Versorgung und Verwaltung verteilen und unter sozialpädagogischer Anleitung erbracht wurden.

Datum, Unterschrift, Stempel