



Landkreis Dachau

PRAKTIKUMSBESTÄTIGUNG

(Praxishospitation im Rahmen der Qualifizierung zur Tagespflegeperson)

Name: _____

Vorname: _____

Adresse: _____

Praktikumsstelle: _____

Anleitung: _____

Praktikumsdauer: _____

Kurze Beschreibung der Tätigkeit:

Halten Sie den/die Praktikant/in für die Tätigkeit als Tagesmutter/-vater als geeignet?

Ja

Nein, weil _____

Name der Einrichtung/Stempel

Datum

Unterschrift