

LWL-Wohnverbund Kreis Steinfurt

Besondere Wohnform · Assistenz in eigener Häuslichkeit ·
Betreuung Volljähriger in einer Pflegefamilie · Tagesstrukturierende Angebote
im LWL-PsychiatrieVerbund Westfalen



Einverständniserklärung

Daten der Praktikantin/ des Praktikanten

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Daten der/ des Erziehungsberechtigten

Name _____

Vorname _____

Name _____

Vorname _____

Hiermit erkläre ich mich*/ wir uns* als Erziehungsberechtigte/-r damit einverstanden, dass meine Tochter*/ mein Sohn* ein Praktikum als _____ absolviert.

* Nichtzutreffendes bitte streichen

Ort, Datum

Unterschrift der/ des Erziehungsberechtigten

Diese Erklärung ist spätestens am ersten Tag des Praktikums vollständig ausgefüllt in der Personalabteilung einzureichen. Sollte diese Erklärung nicht rechtzeitig vorgelegt werden, kann das Praktikum leider erst mit dem Tag der Vorlage dieser Erklärung beginnen.

Stand: Februar 2024