

Praktikumsbestätigung



PraktikantIn

Vorname

Nachname

Straße

PLZ

Ort

E-Mail

Praktikums-Einrichtung

Bezeichnung

Straße

Telefon

PLZ

Ort

Praxis-AnleiterIn

E-Mail

Zirkuspädagogin / Zirkuspädagoge BAG ja
nein

Angaben zum Praktikum

Beginn der Praxiszeit

Ende der Praxiszeit

Zirkustechnik Schwerpunkt 1

Schwerpunkt 2

Sonstige Zirkustechniken

Anzahl Praxisstunden

Hiermit bestätige ich, dass o.g. PraktikantIn in unserer Einrichtung die Praxisstunden zum Erwerb der Lizenz "Zirkus-ÜbungsleiterIn" der LAG Zirkuskünste Baden-Württemberg absolviert hat. Ich versichere die Richtigkeit der Angaben.

Datum, Unterschrift Praxis-AnleiterIn, Stempel der Einrichtung