



Landesarbeitsgemeinschaft **Zirkuskünste** Baden-Württemberg e.V.

Praktikumsbestätigung

Praktikant*in

Nachname, Vorname

Straße, PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

Praktikums-Einrichtung

Bezeichnung

Straße, PLZ, Ort

Nachname, Vorname Praxis-Anleiter*in

Telefon

E-Mail

Zirkuspädagogin / Zirkuspädagoge BAG *(ist nicht obligatorisch)* ja nein

Angaben zum Praktikum

Beginn der Praxiszeit
(nicht vor dem ersten Fortbildungsbaustein)

Ende der Praxiszeit

Zirkustechnik Schwerpunkt 1: Schwerpunkt 2:
(als Schwerpunkte bitte jene Zirkus-Künste angeben, die auch in den Fortbildungsbausteinen 2a und 2b besucht wurden)

Sonstige Zirkustechniken

Anzahl Praxisstunden in der Einrichtung:

Hiermit bestätige ich, dass o.g. Praktikant*in in unserer Einrichtung die von uns mit qualifiziertem Feedback begleiteten Praxisstunden zum Erwerb der Lizenz "Zirkus-Übungsleiter*in" der LAG Zirkuskünste Baden-Württemberg absolviert hat. Ich versichere die Richtigkeit der Angaben.

Datum

Unterschrift Praxis-Anleiter*in

Dieses Formular bitte digital ausfüllen und unterschreiben, anschließend bitte zusammen mit den anderen Nachweisen digital an info@lag-zirkuskuenste-bw.de schicken sowie den Unkostenbeitrag für die Ausstellung des Zertifikats direkt überweisen an die unten aufgeführte Kontoverbindung!

www.lag-zirkuskuenste-bw.de

Steuernummer 37006/42555 beim FA Mannheim

Bankverbindung: LAG Zirkuskünste BW e.V., IBAN: DE50 5003 1000 1092 4580 04, BIC: TRODEF1, Triodos Bank