

## Fachkräfteoffensive Erzieherinnen und Erzieher sowie Heilerziehungspflegerinnen und Heilerziehungspfleger

### Erklärung des Einvernehmens

über die Praxisanleitung durch eine pädagogische Fachkraft im Rahmen des Landesprogramms „Fachkräfteoffensive Erzieherinnen und Erzieher sowie Heilerziehungspflegerinnen und Heilerziehungspfleger“.

Ich,  (Vor- und Nachname der studierenden Person), stimme der Weitergabe meiner Daten im Rahmen der Antragstellung im Landesprogramm „Fachkräfteoffensive Erzieherinnen und Erzieher sowie Heilerziehungspflegerinnen und Heilerziehungspfleger“ zu.

Ich bin/werde beim folgenden Einrichtungsträger/Leistungserbringer der Eingliederungshilfe sozialversicherungspflichtig angestellt:

Name des Einrichtungsträger/Leistungserbringers:

---

(Ort, Datum, Unterschrift (zukünftige) Studierende / (zukünftiger) Studierender)