

**Berufsbegleitende Teilzeitausbildung zur/zum staatlich anerkannten Erzieher/in  
Kooperationsvereinbarung**

Zwischen

---

(Name des Arbeitgebers)

---

(Anschrift)

und der **Karl-Hofmann-Schule Worms**, Berufsbildende Schule, Fachschule Sozialwesen –  
Fachrichtung Sozialpädagogik, Von-Steuben-Straße 31, 67549 Worms

und Frau/Herrn

---

(Name)

---

(Anschrift)

wird folgende Kooperationsvereinbarung geschlossen:

- Die berufspraktische Ausbildung **beginnt** am     01.08.     und **endet** am     31.07.    .
- Betragen **Ausfallzeiten** infolge Krankheit mehr als 40 Arbeitstage (bei einer Arbeitszeit/Woche = 19,5h), so verlängert sich das Arbeitsverhältnis um die darüber hinausgehende Zeit (§9 Abs. 4 der Fachschulverordnung im Fachbereich Sozialwesen).
- Der Arbeitgeber bestätigt, dass es sich um ein hauptberufliches Arbeitsverhältnis in einer sozialpädagogisch geeigneten Einrichtung nach §4 FSVO mit **mind. 19,5 Arbeitswochenstunden** handelt.
- Der Arbeitgeber ermöglicht dem/der Beschäftigten an den zuvor benannten Wochentagen an der Berufsbegleitenden Teilzeitausbildung zur/zum staatlich anerkannten Erzieher/in an der Fachschule teilzunehmen.
- Der Arbeitgeber ermöglicht der/dem Beschäftigten den Besuch der von der Fachschule veranstalteten **Arbeitsgemeinschaften** und stellt ihn für diese Zeit frei.



- Der Arbeitgeber benennt eine/einen Anleiterin/Anleiter gemäß § 9, Abs. 1 Fachschulverordnung , erstellt gemäß § 9, Abs. 9, Fachschulverordnung eine Beurteilung der fachlichen Leistungen der/des Schülerin/Schülers und ermöglicht ihr/ihm, ein Projekt gemäß § 10 Fachschulverordnung durchzuführen.

Name der Anleitung: \_\_\_\_\_

- Der Arbeitgeber ermöglicht der/dem Beschäftigten sie/ihn bei der Erarbeitung des Abschlussprojektes zu **beraten** und sie/ihn zu **begleiten**.
- Arbeitgeber und Fachschule kooperieren im Hinblick auf das Erreichen des Ausbildungsziels. Arbeitgeber und Fachschule ermöglichen gegenseitige **Besuche** zur Theorie-Praxis-Verzahnung und zur Reflexion der Berufserfahrungen und der Lernprozesse der/des Schülers/Schülerin.
- Die/der Schüler/in ist damit einverstanden, dass Arbeitgeber und Fachschule sich über ihre/seine Berufserfahrungen und Lernprozesse **austauschen** und sich im Falle einer Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses oder der Fachschulausbildung gegenseitig informieren.

- **Sonstige Vereinbarungen**


---

(Ort, Datum, Unterschrift der Fachschule)

---

(Ort, Datum, Unterschrift des Arbeitgebers)

---

(Ort, Datum, Unterschrift der/ des Schülerin/Schülers)