

Zustimmungsantrag zur Aufnahme des Schulpraktikums

Stufe/Klasse

Name PraktikantIn

Anschrift der Einrichtung:

Name

Straße

PLZ, Ort

Telefon, Fax

E-Mail

Leitung der Einrichtung

AnleiterIn PraktikantIn:

Name

Berufsbezeichnung, Berufsjahre

Allgemein:

Anzahl der Gruppen

Gruppengröße, Alter der Kinder

Besonderheiten

Öffnungszeiten

Genehmigt

 ja nein

Betreuende LehrerIn der Schule – Unterschrift/Stempel