		bws 5		
	Der Einsatz erfolgt im Schwe	erpunkt:		
[Stempel der Einrichtung] An die Brühlwiesenschule Fachschule für Sozialpädagogik Gartenstraße 28 65719 Hofheim	KK Krippe / Krabbelst KG Kindergarten JH Hort / Jugendarbe AM Altersmischung HW Heim/ Wohngrupp AI Andere Institutione	it ee		
•	s Blockpraktikum Kla anerkannten Erzieherin / zum sta			
Name Vorname	geboren am zul	etzt besuchte Klasse der FS		
Anschrift des Praktikanten / der Praktikantin während de	les Praktikanten / der Praktikantin während des Blockpraktikums			
Telefon: Handy:	Ma	il:		
Die Zustimmung zu einem Blockpraktik	(Erster Ausbildungsabschnitt zur Staatlich anerkannten Erzieherin / zum staatlich anerkannten Erzieher) e Vorname geboren am zuletzt besuchte Klasse der FS nrift des Praktikanten / der Praktikantin während des Blockpraktikums n: Handy: Mail: Zustimmung zu einem Blockpraktikum nach folgenden Merkmalen wird beantragt: er: vom 20 bis 20			
Dauer: vom 20	bis20_			
Ausbildungsstelle:				
Name und Art der Einrichtung				
Anschrift		Telefon		
Träger der Einrichtung:				
Name				
Name Anschrift		Telefon		
		Telefon		
Anschrift	Berufsabschluss	Telefon Dauer der Berufserfahrung		

Der Meldebogen muss spätestens 3 Wochen vor Beginn des Praktikums zur Genehmigung vorliegen!



Angaben zur Arbei	t in der Einrichtur	ng:				
Zahl der vorhandenen / bele	egten Plätze:	./				
Alter der Betreuten:	Von	bis	Jahre			
Öffnungszeiten:	Von	bis	Uhr	Wochentage:		
Zahl der Gruppen:				ogische Fachkräfte:		
Cinina Stiphworte:	Vanzantian / (iostioneetrul	-4 ₄ .			
Einige Stichworte	zur Konzepuon / C)rganisaแบบรรม นา	ctur:			
				• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •		
Angaben zum Eins						
Zuordnung: (z.B. Gruppe, re	əgelmäßige Autgaben, Sci	hwerpunkt bei Altersmischi	ung u. a.):			
		• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •		 		
Alter der Zielgruppe:	Von	bis	lahre			
Betreuungszeit:	Von	bis	Uhr			
Mitarbeiter/innen:						
Vorname, Name		Ausbildung / Status				
vomano, rame		Additioning / Oracles				
Vorname, Name		Ausbildung	y / Status			
Arbeitsbedingunge	en der Praktikantir	n / des Praktikante	en:			
Vergütung (ja / nein):		Bruttovergütung pro Mo	nat/ gesamt:	€/		
Arbeitszeit: Stund	den					
Tage:	_ Von bis	Uhr Tage:	Von_	bis Uhr		
Wochenarbeitszeit exklusiv						
			un			
Ort, Datum						
Unterschrift des Praktikante	en / der Praktikantin		Unterschrift des Praxisa	anleiters / der Praxisanleiterin		
			•	Anerkennung für di		
Ausbildung zur/zur				l Aughildung		
Ein Blockpraktikum und Prüfungsordnun				ngen der Ausbildung e 11.		
una i raiangee	ig and don	Ciriai aac Dicein.	thunam as	6 11.		

Stempel