



**Meldebogen: für Berufspraktikantinnen/Berufspraktikanten**

(Bitte sofort zurück an:)

Käthe-Kollwitz-Schule  
Fachschule für Sozialwesen  
Buchhügelallee 90  
63071 Offenbach am Main

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ PLZ, Ort \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_  
Anschrift der/des Studierenden

**Angaben zur AUSBILDUNGSSTELLE:**

**Name der Einrichtung:**

**Straße:**

**PLZ, Ort:**

**Telefon:**

**Name der Leiterin/des Leiters:**

**Praxisanleiter/-in:**

**Angaben zum Arbeitsfeld: Einrichtungsart**

**Alter der Kinder**

**Angaben zum Vertrag: Zeitraum**

**Arbeitsstunden in der Woche**

**Name des Trägers:**

Ort/Datum

Unterschrift  
der/des Studierenden

Unterschrift der Leiter/-in bzw. des Träger  
Stempel der Einrichtung

**Genehmigt durch die Fachschule:**