

Meldebogen Blockpraktikum

- Sechswöchiges Unterstufenpraktikum, **VZ** (Schwerpunkt: 0-6 Jahre)
- Sechswöchiges Oberstufenpraktikum, **VZ** (Schwerpunkt: 6-10 Jahre und/oder Menschen mit Beeinträchtigungen)
- Sechswöchiges Praktikum **PivA**, 2. AB. Wechsel der bisherigen Alterskohorte!

Bitte Zutreffendes ankreuzen

Name	Vorname	geb. am
------	---------	---------

Straße (Anschrift Studierende)	PLZ, Ort	Telefon
-----------------------------------	----------	---------

Am _____ wurde in unserer Einrichtung hospitiert. Das Blockpraktikum kann in der Zeit vom _____ bis _____ in unserer Einrichtung absolviert werden.

Name der Einrichtung: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

E-Mail: _____ **Telefon:** _____

Name der Leitung: _____

Name der Praxisanleitung: _____

Name des Trägers: _____

Angaben zum Arbeitsfeld: Einrichtungsart	Alter der Kinder
--	------------------

Angaben zum Vertrag: Zeitraum	Arbeitsstunden in der Woche (Vollzeit)
-------------------------------	--

INFO: Die Wochenstundenzahl entspricht einer Vollzeitstelle der jeweiligen Einrichtung (in der Regel 38,5 Std.) **Darin** enthalten sind 4 Studienstunden für die Vor- und Nachbereitung in- oder außerhalb der Einrichtung für die Praktikant/-innen.

Ort/Datum	Unterschrift der/des Studierenden	Unterschrift der Leitung bzw. des Trägers Stempel der Einrichtung
-----------	--------------------------------------	--

Bitte sofort den Meldebogen zurück an: Käthe-Kollwitz-Schule.