

## Meldebogen Blockpraktikum

- Sechswöchiges Unterstufenpraktikum (Schwerpunkt: 0-6 Jahre)
- Sechswöchiges Oberstufenpraktikum (Schwerpunkt: 6-10 Jahre und/oder Menschen mit Beeinträchtigungen)

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

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

Sie/er hat in unserer Einrichtung am: \_\_\_\_\_ hospitiert. Sie/er kann das Blockpraktikum in der Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ in unserer Einrichtung absolvieren.

**Name der Einrichtung:** \_\_\_\_\_

**Straße:** \_\_\_\_\_

**PLZ, Ort:** \_\_\_\_\_

**Email:** \_\_\_\_\_ **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** \_\_\_\_\_

INFO: Die **Wochenstundenzahl** entspricht einer **Vollzeitstelle der 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 \_\_\_\_\_ Unterschrift der Leitung bzw. des Trägers  
der/des Studierenden \_\_\_\_\_ Stempel der Einrichtung

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