



Rückgabe bitte an ►

**Berufsbildende Schulen Sophie Scholl
im Schulzentrum Geschwister Scholl
Walter-Kolb-Weg 2, 27568 Bremerhaven**

☎ 0471 - 590 4670

✉ BS.SophieScholl@schule.bremerhaven.de

Antrag auf Anerkennung als Praxisstelle

- für die 6-, 8-, oder 9-wöchigen Praktika im 1. und 2. Ausbildungsjahr der Berufsfachschule für Kinderpflege
- für die 6-, 8- oder 10-wöchigen Praktika im 1. und 2. Ausbildungsjahr der Berufsfachschule für Sozialpädagogische Assistenz
- für die 8-wöchigen Praktika im 1. und 2. Ausbildungsjahr der Fachschule für Sozialpädagogik
- für die 8-wöchigen Praktika im 1. und 2. Ausbildungsjahr der Fachschule für Heilerziehungspflege
- für das Jahrespraktikum der Fachoberschule - Fachrichtung Gesundheit und Soziales

1. Name, Anschrift und Telefonnummer der Praxiseinrichtung, Träger:

2. Angaben über die Zielgruppe der Einrichtung (bitte Konzept beilegen):

3. Angaben über die Arbeitszeiten und die Aufgaben, die der Praktikant/die Praktikantin wahrnehmen soll:

4. Fachkraft/Fachkräfte, die die Anleitung übernehmen wird/werden:

a) Name: _____ Qualifikation: _____

Berufserfahrung (mindestens 3 Jahre): _____ Jahre

Wöchentliche Arbeitszeit: _____ Stunden

b) Name: _____ Qualifikation: _____

Berufserfahrung (mindestens 3 Jahre): _____ Jahre

Wöchentliche Arbeitszeit: _____ Stunden

Bereits an einer Fortbildung für Anleiter:innen teilgenommen ? ja nein

Teilnahme an einer Fortbildung für Anleiter:innen gewünscht ? ja nein

5. Ansprechpartner:in bei Rückfragen:

Name: _____

Telefon/Email: _____

Datum und Unterschrift + Stempel der Einrichtung