

**Zeitraum und Dauer des Praktikums**

Schuljahr  Abteilung   
 Bildungsgang  Klasse   
 Klassenleitung

Das Praktikum fällt in die  Unterrichtszeit  
 unterrichtsfreie Zeit (nur in Ausnahmen zum Nachholen von Fehlzeiten in Praktika ohne Eigenverschulden)

Das Praktikum findet statt vom  bis zum   
 vom  bis zum   
 jeweils  Mo.  Di.  Mi.  Do.  Fr.  
 am   
 mit  Stunden  pro Woche /  pro Tag

Ort, Datum Wagner  
Unterschrift  
Bildungsgangleitung

**Praktikant/in**

Familienname  Vorname/n   
 Straße/Hausnummer   
 PLZ  Wohnort   
 Telefon-Nr.  Mobil-Nr.   
 E-Mail

Ort, Datum Unterschrift,  
Praktikant/in

**Erziehungsberechtigte/r, Betreuer/in, o.ä.** (nur bei minderjährigen Praktikanten/innen oder Notfallkontakt)

Familienname  Vorname/n   
 Straße/Hausnummer   
 PLZ  Wohnort   
 Telefon-Nr./Mobil (privat)  Telefon-Nr. (dienstl.)

Ort, Datum Unterschrift,  
Erziehungsberechtigte/r

Kenntnisnahme

**Einrichtung**

Art der Einrichtung   
 Name der Einrichtung

Leitung  Praxisanleitung   
 Straße/Hausnummer   
 PLZ  Ort   
 Telefon-Nr.  E-Mail

Der o.g. Praktikant / die Praktikantin kann in unserer Einrichtung in den von der Schule genannten Praktikumszeiten tätig sein und wird von einer Fachkraft angeleitet. Bei unangemessenem Verhalten kann das Praktikum nach Absprache mit der Schule vorzeitig beendet werden.

Ort, Datum Stempel  
Unterschrift  
Leitung