

Zeitraum und Dauer des Praktikums			
Schuljahr	<input type="text"/>	Abteilung	<input type="text"/>
Bildungsgang	<input type="text"/>	Klasse	<input type="text"/>
Klassenlehrer/in	<input type="text"/>	Praxislehrer/in	<input type="text"/>
Das Praktikum fällt in die	<input type="checkbox"/>	Unterrichtszeit	
	<input type="checkbox"/>	unterrichtsfreie Zeit	<small>(nur in Ausnahmen zum Nachholen von Fehlzeiten in Praktika ohne Eigenverschulden)</small>
<input type="text"/>			
Das Praktikum findet statt	vom	<input type="text"/>	bis zum <input type="text"/>
	vom	<input type="text"/>	bis zum <input type="text"/>
	jeweils	<input type="checkbox"/> Mo.	<input type="checkbox"/> Di. <input type="checkbox"/> Mi. <input type="checkbox"/> Do. <input type="checkbox"/> Fr.
	am	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	mit	<input type="text"/>	Stunden <input type="checkbox"/> pro Woche / <input type="checkbox"/> pro Tag
<input type="text"/>			
Ort, Datum		Stempel	Unterschrift Abteilungsleitung

Praktikant/in			
Familienname	<input type="text"/>	Vorname/n	<input type="text"/>
Straße/Hausnummer <input type="text"/>			
PLZ	<input type="text"/>	Wohnort	<input type="text"/>
Telefon-Nr.	<input type="text"/>	Mobil-Nr.	<input type="text"/>
E-Mail <input type="text"/>			
<input type="text"/>			
Ort, Datum			Unterschrift, Praktikant/in
Erziehungsberechtigte/r, Betreuer/in, o.ä. <small>(nur bei minderjährigen Praktikanten/innen oder Notfallkontakt)</small>			
Familienname	<input type="text"/>	Vorname/n	<input type="text"/>
Straße/Hausnummer <input type="text"/>			
PLZ	<input type="text"/>	Wohnort	<input type="text"/>
Telefon-Nr./Mobil <small>(privat)</small>	<input type="text"/>	Telefon-Nr. <small>(dienstl.)</small>	<input type="text"/>
<input type="text"/>			
Ort, Datum		Kenntnisnahme	Unterschrift, Erziehungsberechtigte/r

Einrichtung			
Art der Einrichtung	<input type="text"/>		
Name der Einrichtung	<input type="text"/>		
Leitung	<input type="text"/>	Praxisanleiter/in	<input type="text"/>
Straße/Hausnummer <input type="text"/>			
PLZ	<input type="text"/>	Ort	<input type="text"/>
Telefon-Nr.	<input type="text"/>	E-Mail	<input type="text"/>
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.			
<input type="text"/>			
Ort, Datum		Stempel	Unterschrift Leitung