

Bitte zurück an:

K. Hinzen - Praktikumsorganisation



Tel. Sekretariat: 0251/91995-448

Ansprechpartnerin: Kathrin Hinzen
kathrin.hinzen@fsm.schulbistum.de

Name des Schülers: _____ Kerngruppe: _____

Geburtsdatum: _____ Alter: _____

Angaben zum Betrieb

Name: _____

Art: _____
(z. B. Krankenhaus, Altenheim)

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefonnummer: _____

Bitte ankreuzen:

Wichtig bei Kindergärten und Schulen:

Unsere Einrichtung richtet sich vor allem an Kinder mit einer Behinderung.

Ja Nein

Unsere Einrichtung hat eine integrative Gruppe, in der das Praktikum geleistet werden kann.

Ja Nein

Der Schüler/die Schülerin benötigt ein Gesundheitszeugnis vom Gesundheitsamt.

Ja Nein

Name des Betreuers: _____

Bestätigung durch den Betrieb (Unterschrift und nach Möglichkeit mit Stempel)
