

Informationen zur Praxisstelle

 BKSPIT1

 BKSPIT1 / U3

 BKSPIT2 / Ü6

Schüler/in	
Name, Vorname	Schuljahr: 20/20
Straße, Nr.	
PLZ, Wohnort	
Telefon/Handy	
E-Mail-Adresse	
Praxisstelle	
Name und Art der Einrichtung	
Straße, Nr.	
PLZ, Wohnort	
Telefonnummer der Einrichtung	
E-Mail-Adresse	
Träger der Einrichtung	
Name der Einrichtungsleitung	
Öffnungszeiten	
Gruppenzahl in der Einrichtung	
Kinderzahl in der Einrichtung	
Anzahl der Kinder in der Gruppe	
Alter der Kinder in der Gruppe	
Arbeitszeit am Kind	(ca. 6 Stunden möglich?)
Vor- und Nachbereitungszeit	(ca. 2 Stunden möglich?)
Praxisanleitung	
Name, Vorname	
Berufsbezeichnung	
Als Erzieher/-in tätig seit	
Funktion in der Einrichtung	

Stempel und Unterschrift Praxisstelle

Unterschrift Schüler/in