Name des/der Studierenden:_____

Adresse:_____

Klasse:_____

Mailadresse und Telefonnummer:_____

Käthe-Kollwitz- Schule
Fachschule für Sozialwesen
Georg-Voigt-Straße 2
35039 Marburg

Datum:

Hiermit beantrage ich die Genehmigung der von mir gewählten Ausbildungsstelle.

Bezug: § 7 der Verordnung über die Ausbildung und die Prüfungen an den Fachschulen für Sozialwesen vom 23 Juli 2013 in der jeweils gültigen Fassung

Träger der Praxisstelle:	
Straße:	
PLZ, Ortsbezeichnung	
Tel.-Nr.	
Praxisstelle / Arbeitsfeld: Bitte genau angeben Krippe/ Kita/ Hort/ etc.	
Straße:	
PLZ, Ortsbezeichnung	
Tel.-Nr. und Mailadresse	
Entfernung zwischen der Praxisstelle und der Käthe-Kollwitz-Schule 30km max. 35km	
Tag der Dienstbesprechung	
Leiter/in der Praxisstelle:	
PraxisanleiterIn: Name und Berufsbezeichnung	
Dauer des Berufspraktikums:	von: bis:

Ich habe eigene Kinder im Alter von_____ Jahren und möchte – wenn möglich - aus diesem Grund in die BP-Gruppe am Vormittag.

Mit meiner Unterschrift versichere ich, dass nahe Familienangehörige weder in meinem Arbeitsbereich noch in der Leitung meines Arbeitsbereiches tätig sind.

_____
Unterschrift der/des Studierenden

Von der Schulleitung auszufüllen:
Genehmigung erteilt / nicht erteilt

Bemerkungen:_____

Datum: Unterschrift: