



Verbindliche Anmeldung zum betreuten Praktikum nach §6 (3) FOBOSO

Name:	_____	Vorname:	_____
Anschrift:	_____ _____ _____		
Geburtsdatum:	_____		
Festnetz:	_____	Handy:	_____
Email:	_____		

Praktikumsstelle:	_____
Anschrift:	_____ _____ _____
AnsprechpartnerIn:	_____
Telefon:	_____
Email:	_____
Praktikumszeitraum:	_____

Ich möchte im nächsten Schuljahr die		
<input type="checkbox"/> 11. Klasse (Vorklasse)	<input type="checkbox"/> Sozialwesen	<input type="checkbox"/> Gesundheit
<input type="checkbox"/> 12. Klasse	<input type="checkbox"/> Sozialwesen	<input type="checkbox"/> Gesundheit
besuchen.		
Ich werde den Vorkurs besuchen.		
<input type="checkbox"/> ja		
<input type="checkbox"/> nein		

Hiermit bestätige ich, dass ich auf dem Informationsabend alle formalen Regelungen bezüglich des betreuten Praktikums zur Kenntnis genommen habe. Diese Regelungen betreffen insbesondere

- die beiden Praxistreffen,
- die beiden Berichte,
- die Präsentation,
- das Führen eines Tätigkeitsnachweises,
- die Entschuldigung von Fehlzeiten (auch in der Schule)
- und den Besuch der betreuenden Lehrkraft.

Nur wenn alle Bedingungen erfüllt wurden, erhalte ich eine Bestätigung über die erfolgreiche Ableistung eines betreuten Praktikums nach § 6 (3) FOBOSO. Damit bin ich berechtigt, in die Städtische Anita-Augspurg-Berufsoberschule für Sozialwesen und Gesundheit einzutreten.

Ort, Datum

Unterschrift PraktikantIn

B. Lacher
Schulleitung

K. Jung-Schatterny & S. Schultze
Betreuungslehrkräfte