



## Zustimmungsverfahren für Praxisstellen im Unterkurs

Name/Telefonnummer der Praktikantin/des Praktikanten	
Art der Einrichtung   Anzahl der Kinder	
Name der Einrichtung	
Anschrift der Einrichtung (PLZ, Ort, Stadtteil)	
Telefon	
E-Mail-Adresse	
Öffnungszeiten	
Name des Anleiters/der Anleiterin	
Berufsbezeichnung	
Berufserfahrung	
Tage, an denen unter keinen Umständen ein Praxisbesuch möglich ist (z. B. Konzeptionstag)	

Datum/Unterschrift der Anleitung oder der Leitung:

---

**Abgabetermin:** spätestens 2 Wochen vor den Herbstferien bei der Klassenlehrerin/dem Klassenlehrer