

## Städtische Fachakademie für Sozialpädagogik

Schlierseestraße 47, 81539 München

Ruppertstraße 3, 80337 München

**VORVERTRAG** für Studierende, die sich bei der Landeshauptstadt München bewerben.

**! Auf diesem Vorvertrag ist die Unterschrift des Trägers nicht erforderlich !**

### STÄDTISCHE FACHAKADEMIE

### FÜR SOZIALPÄDAGOGIK

Ruppertstraße 3, 80337 München

☎ 089/233-64500, Fax: 089/233-64586

E-Mail: [helga.kochhierl@muenchen.de](mailto:helga.kochhierl@muenchen.de)

### Antrag auf Genehmigung einer Ausbildungsstelle für das Berufspraktikum

Hier: Zusicherung einer Praktikumsstelle

--	--	--

VORNAME

NAME

KLASSE

--

#### Adresse:

--	--

E-Mail

Telefon

**Dauer des Einsatzes von:** \_\_\_\_\_ **bis** \_\_\_\_\_

(Das Praktikum in Vollzeitform dauert 12 Monate, Beginn in der Regel am 1. September)

#### 1. Name und Adresse des Trägers:

Landeshauptstadt München/Referat für Bildung und Sport

#### 2. Name und Adresse der Praxisstelle:

--	--

E-Mail

Telefon

#### 3. Name des/der Leiter\*in der Praxisstelle:

--

#### 4. Name, Berufsabschluss und Dauer der Berufstätigkeit (mind. 2 Jahre) des/der Praxismentor\*in des/der Berufspraktikanten\*in:

--

**Städtische Fachakademie für Sozialpädagogik**

Schlierseestraße 47, 81539 München

Ruppertstraße 3, 80337 München

**5. Angaben zur gesamten Einrichtung:** Art, Größe, Gruppen, Kinder, Jugendliche

**6. Einsatz und Aufgaben des/der Berufspraktikanten\*in:**

6.1. Art, Größe, Alter der Zielgruppe/der Klientel,

**Aufgaben des/der Berufspraktikanten\*in**

6.2 Personelle Besetzung: Einrichtung/Gruppe

Die Seminartage finden 14-tägig immer am gleichen Wochentag statt. **Wenn nötig, kann die Einrichtung einen Wochentag für den Besuch der Seminartage ausschließen:**

**6.3 Arbeitszeit wöchentlich:**

<b>Arbeitszeit wöchentlich:</b> (Vollzeit/Teilzeit)		_____Std.
davon:	Erziehungsdienst	.....Std.
	Vorbereitungszeit für die päd. Arbeit	.....Std.
	Vorbereitungszeit für die schul. Aufgaben	..... <b>3</b> .....Std. (bei Vollzeit) (bei 30 Std. 2 Std., bei Teilzeit 1,5 Std FakO.)

**Datum**

**Unterschrift des/der Berufspraktikanten\*in**

=====

wird von der Fachakademie ausgefüllt

**Zusage der Fachakademie:**

München, den \_\_\_\_\_

i.A.

Unterschrift

Stempel