**Städtische Fachakademie für Sozialpädagogik München Mitte**

Landeshauptstadt München
**Referat für Bildung und Sport**
Ruppertstr. 3
80337 München

# Antrag auf Genehmigung einer Praxisstelle für das Berufspraktikum München Mitte (Nur Träger Landeshauptstadt München)

*Bitte am PC oder in Druckschrift ausfüllen!*

**Berufspraktikant*in:**

_____ _____ _____ _____
Name Vorname Geburtsdatum aktuelle Klasse/ Gruppe

_____ _____ _____
Straße PLZ Ort

_____ _____
E-Mail Telefon

Dauer des Einsatzes von: _____ bis: _____
(Das Praktikum in Vollzeitform dauert 12 Monate, Beginn in der Regel am 1. September)

**Träger:**
**Landeshauptstadt München**

**1. Praxisstelle:**

_____
Name

_____
Adresse

_____ _____
E-Mail Telefon

**2. Leitung in der Praxisstelle:**

_____
Name

**3. Name, Berufsabschluss und Dauer der Berufstätigkeit (mind. 2 Jahre) des/ der Praxismentor*in (des/ der Berufspraktikant*in):**

_____

_____

**E-Mail des/ der Praxismentor*in:** _____

**Städtische Fachakademie für Sozialpädagogik München Mitte**

Landeshauptstadt München
**Referat für Bildung und Sport**
Ruppertstr. 3
80337 München

**4. Arbeitsfeld des/der Berufspraktikant*in** (z.B. Krippe, Kindergarten etc.)
Eine „Springerfunktion“ ist für das Berufspraktikum ungeeignet (FakO Anlage 1 §3)

_____

_____

**5. Arbeitsfeld und Aufgaben des/der Berufspraktikant*in:**

_____

_____

_____

**6. Arbeitszeit wöchentlich: (Bitte alle Felder ausfüllen)**

| | | |
|---|---|---|
| Erziehungsdienst | _____ | Std. (i.d.R. 33 Std.) |
| Praxisdialog/ Anleitungsgespräch | 1 | Std. |
| Vorbereitungszeit für die päd. Arbeit | _____ | Std. (i.d.R. 2 Std.) |
| Vorbereitungszeit für die schul. Aufgaben | 3 | Std. (§16 FakO) |
| **Arbeitszeit wöchentlich gesamt:** | _____ | **Std. (i.d.R. 39 Std.)** |

_____ _____
Datum Unterschrift des/ der Berufspraktikant*in

_____ _____
Datum Unterschrift der Einrichtungsleitung

Bitte senden Sie den ausgefüllten Antrag an die **Städt. Fachakademie für Sozialpädagogik, München Mitte, Berufspraktikum, Rupperstr. 3, 80337 München.** Unsere Ansprechpartner für **Rückfragen** erreichen Sie unter der E-Mail-Adresse **berufspraktikum.mitte@muenchen.de**.
Sie erhalten eine Kopie der Genehmigung von der Fachakademie - bitte melden Sie sich anschließend beim Ausbildungsmanagement KITA der LH München, um den Praktikant*innenvertrag abzuschließen (E-Mail-Adresse: ausbildung.kita@muenchen.de).

*Wird von der Fachakademie ausgefüllt:*

**Genehmigung der Praxisstelle durch die Städt. Fachakademie für Sozialpädagogik München Mitte:**

München, den _____

*(Stempel)*

_____
Unterschrift Fachakademie