



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

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

Praktikumsstelle:	_____
Anschrift:	_____ _____ _____
Ansprechpartner*in	_____
Telefon:	_____
Email:	_____
Praktikumszeitraum:	_____

Ich möchte im nächsten Schuljahr die		
<input type="checkbox"/> 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 alle formalen Regelungen bezüglich des betreuten Praktikums zur Kenntnis genommen habe. Diese Regelungen betreffen insbesondere

- die beiden Praxistreffen,
- die beiden Berichte,
- die Präsentation,
- 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 bzw. Gesundheit einzutreten.

---

Ort, Datum

Unterschrift Praktikant\*in

---

**B. Lacher**  
Schulleitung

**K. Jung-Schatterny & S. Schultze**  
Betreuungslehrkräfte