



Genehmigungsantrag zum 2. Blockpraktikum

vom bis

Name der Einrichtung _____

Anschrift _____

Telefon _____

E-Mail _____

Entfernung der Einrichtung von
der Schule in Km (Kopie
Routenplaner beifügen) _____

Anzahl und Größe der Gruppen _____

Frau/Herr _____ Klasse: FSS _____

kann vom _____ bis _____ in unserer Einrichtung ein Praktikum absolvieren.

Name der Praxisanleitung: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Die Ausbildungsstätte bestätigt mit ihrer Unterschrift, dass die Voraussetzungen zur
Praxisanleitung nach der Trägerübergreifenden Rahmenvereinbarung zur Praxisanleitung in
Rheinland-Pfalz (neueste Fassung) erfüllt sind.

Datum: _____ Unterschrift/Stempel der Praktikumsstelle: _____

Datum: _____ Unterschrift der Schülerin/des Schülers: _____

Von der Fachschule auszufüllen:

Empfehlung der Genehmigung (Klassenleitung) _____

Genehmigung der Praktikumsstelle (Abteilungsleitung): _____