



**ANNA-HAAG-SCHULE BACKNANG**  
SCHULE FÜR SOZIALES, ERNÄHRUNG UND GESUNDHEIT

Heininger Weg 43, 71522 Backnang  
☎ 07191 896-300 ✉ ahs@ahs-bk.de • www.ahs-bk.de

**A n m e l d u n g**  
zum  
**Berufspraktikum**

**Schuljahr** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Schulart Anerkennungsjahr:** \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Straße/Hausnummer: \_\_\_\_\_

Wohnort mit Postleitzahl: \_\_\_\_\_

geboren am: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Praktikant/in

**P r a k t i k u m s s t e l l e :**

Name: \_\_\_\_\_

Straße/Hausnummer: \_\_\_\_\_

Ort mit Postleitzahl: \_\_\_\_\_

Öffnungszeiten: \_\_\_\_\_

Leiter/in der Einrichtung: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Anleiter/in mit Berufsbezeichnung: \_\_\_\_\_ Mail: \_\_\_\_\_

Einrichtung

Name: \_\_\_\_\_

Straße/Hausnummer: \_\_\_\_\_

Ort mit Postleitzahl: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner/in: \_\_\_\_\_

Träger der Einrichtung

Beginn: \_\_\_\_\_ Ende des Arbeitsvertrages: \_\_\_\_\_

Beschäftigung:  Vollzeit  Teilzeit \_\_\_\_\_ %

\_\_\_\_\_

Anlage:  Arbeitsvertrag oder Bescheinigung über das Arbeitsverhältnis

Arbeitsvertrag

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum \_\_\_\_\_  
Unterschrift der Praktikant/in

**Nachweis über seither erworbene praktische Erfahrungen in der Altersgruppe:**

Optional: 1BKSP/ FSJ/ Praktikum	1. Ausbildungsjahr	2. Ausbildungsjahr
<input type="checkbox"/> U3 <input type="checkbox"/> Ü3 <input type="checkbox"/> Schulkind	<input type="checkbox"/> U3 <input type="checkbox"/> Ü3 <input type="checkbox"/> Schulkind	<input type="checkbox"/> U3 <input type="checkbox"/> Ü3 <input type="checkbox"/> Schulkind