

Hiermit beantrage ich die Genehmigung einer Praxisstelle für den Bildungsgang der Berufsfachschule, der zu einem Berufsabschluss nach Landesrecht „**Staatlich geprüfte Sozialassistentin/Staatlich geprüfter Sozialassistent, Schwerpunkt Erziehung, Bildung und Betreuung für Grundschulkinder**“ führt.

Für die Ausbildungsdauer von 2 Jahren möchte ich mein Praktikum in der auf der Rückseite genannten Offenen Ganztagschule in praxisintegrierter Organisationsform absolvieren.

Name, Vorname (Schüler/Schülerin)

Mailadresse

Straße, PLZ, Ort

Datum der Antragstellung

Telefon

Unterschrift Schüler/Schülerin

Bedingungen zur Genehmigung einer Praktikumsstelle in einer offenen Ganztagschule in der praxisintegrierten Ausbildung Sozialassistenz (SOGS-PiA) für die Ausbildungsdauer von 2 Jahren.

Wir bestätigen, dass die folgenden Bedingungen erfüllt sind (Bitte ankreuzen!):

- ☐ Unsere Einrichtung befindet sich **im Rhein-Sieg-Kreis** bzw. in einer **nahe gelegenen Region** der Städte Bonn oder Köln (in diesem Fall: Entfernung von der Schule max. 25 km).
- ☐ Der Einsatz erfolgt in der Betreuung der Kinder im Offenen Ganztag.
- ☐ Zusätzlich ist der Einsatz in einer Kindertageseinrichtung der Altersstufe von 0-6 Jahren (Gruppenform I oder III) von 5 Wochen im 2. Halbjahr des 1. Ausbildungsjahres sicherzustellen.

Zeitraum: **5 Wochen vor den Sommerferien im 1. Ausbildungsjahr**

Hierfür sind die Praktikanten und Praktikantinnen von Ihnen freizustellen.

- ☐ Uns ist bekannt, dass die SOGS-PiA-Praktikantin/ der SOGS-PiA-Praktikant für alle schulischen Veranstaltungen innerhalb des Anstellungsverhältnisses freizustellen ist.
- ☐ Die Anleitung im Praktikum wird gemäß Lehrplanvorgaben durch eine Praxismentorin/ einen Praxismentor von einer in der Offenen Ganztagschule beschäftigten Fachkraft unterstützt. Diese verfügt über eine mindestens zweijährige einschlägige Berufserfahrung und bekommt zur Wahrnehmung der Ausbildungsaufgaben hinreichend Zeit zur Verfügung gestellt.

- ☐ Diese Fachkraft wird im pädagogischen Alltag präsent sein, d.h. möglichst identischer Arbeitsbereich/ identische Arbeitszeit mit der Praktikantin/ dem Praktikanten.
- ☐ Dieses Formular ist der Schulleitung des Georg-Kerschensteiner-Berufskollegs ausgefüllt, unterschrieben und gestempelt von der Praktikantin/ dem Praktikanten vorzulegen.
(Nach Genehmigung erhalten die Einrichtung sowie die Praktikantin/ der Praktikant eine Kopie des Formulars.)

Schulbeginn: 1. Tag nach den Sommerferien NRW
 Unterrichtszeiten: Montag bis Donnerstag (08.00 Uhr bis 11.15 Uhr)
 Freitag (08.00 Uhr bis 14.50 Uhr)
 Praxiszeiten: Montag bis Donnerstag (12:15 Uhr bis 16:15 Uhr); 4 Stunden pro Tag, je nach
 Anfahrtsweg zur Einrichtung ist ggfs. ein früherer Beginn möglich.

Träger: _____	
Offene Ganztagsschule: _____	
Anschrift der Einrichtung: _____	
Tel.: _____	
_____ Leitung	_____ Mentor/ Mentorin der Einrichtung
_____ Berufsabschluss Mentor/Mentorin	_____ berufstätig in diesem Beruf seit
_____ Ort, Datum	
_____ Unterschrift der Einrichtungsleitung	_____ Stempel der Einrichtung

Die Einrichtung wird gemäß APO-BK, Anlage B als Ausbildungsstätte anerkannt.

Troisdorf, den _____

(Schulleiterin, OStD' Johanna Sieling)

(Bereichsleitung/ Bildungsgangleitung)