



Initiative Nachbarschaftsschule Leipzig e. V.
KINDERGARTEN

Praktikumsanmeldung

Name:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Aktuelle Telefonnummer:

Aktuelle Email:

Schulische und berufliche Ausbildung:

Art des Praktikums:

Name der Ausbildungsstätte / Schule:

Beginn und Dauer und des Praktikums:

Gesundheitspass: ja/ nein



Initiative Nachbarschaftsschule Leipzig e. V.
KINDERGARTEN

Warum möchten Sie das Praktikum in unserer Einrichtung absolvieren und welche Erwartungen haben Sie bezüglich dieses Praktikums? (Motivation/ Intention/ Erwartungen an das Praktikum)

Wie haben Sie Ihre eigene Kindheit erlebt? (Sozialisation/ Erziehung)

Welche Vorerfahrung haben Sie in der pädagogischen Arbeit mit Kindern? (Erfahrungen)