



ANTRAG AUF GENEHMIGUNG DER STELLE IM ANERKENNUNGSJAHR

Formularversion Mai 2024

- in der FACHSCHULE FÜR SOZIALPÄDAGOGIK (FSP)
- im BERUFLICHEN GYMNASIUM (Erzieher/in und Allgemeine Hochschulreife) (FSA)

bitte alle Angaben in Druckschrift:

ERZ/IN im AKJ NAME/VORNAME _____ KLASSE _____

Geburtsdatum _____ Geburtsort _____

Anschrift _____

Festnetz-/Handynr./Email _____

Träger der AKJ-Einrichtung

Anschrift/Telefon/Fax/Email

AKJ-Einrichtung

Anschrift/Telefon/Fax/Email

Angaben zur Praxisstelle

Einrichtungsleitung: Name _____ Berufsbezeichnung: _____

Anzahl der Kinder / Jugendlichen in der Einrichtung _____ Anzahl der Gruppen _____

Alter der Kinder / Jugendlichen _____ Anzahl der MitarbeiterInnen _____

Konzeptionelle Besonderheiten _____

Verantwortliche/r für die Praxisanleitung im Anerkennungsjahr

Name _____ Berufsbezeichnung: _____

Berufserfahrung als soz.päd. Fachkraft: _____ Jahre

Qualifizierung als Praxisanleitung: (Zertifikat Siegener Netzwerk) (anderes Anleitungszertifikat)

weitere Qualifikation: _____

Vollzeit mit wöchentlich _____ Arbeitsstunden in der betreffenden Gruppe

Teilzeit mit wöchentlich _____ Arbeitsstunden in der betreffenden Gruppe

Hat die Praxisanleitung weniger als 30 Arbeitsstunden in der betreffenden Gruppe, ist nachfolgend die Angabe einer unterstützenden Praxisanleitung erforderlich.



Name _____ Berufsbezeichnung: _____

Berufserfahrung als soz.päd. Fachkraft: _____ Jahre

Qualifizierung als Praxisanleitung: (Zertifikat Siegener Netzwerk) (anderes Anleitungszertifikat)

weitere Qualifikation: _____

Vollzeit mit wöchentlich _____ Arbeitsstunden in der betreffenden Gruppe

Teilzeit mit wöchentlich _____ Arbeitsstunden in der betreffenden Gruppe

Einsatz der/s ERZ/IN im Anerkennungsjahr

Größe der Gruppe _____ Alter der Kinder / Jugendlichen _____

als Zweitkraft auf einer Planstelle als zusätzliche Hilfskraft zu 50 % auf einer Planstelle

Die Vergütung beträgt brutto _____ € monatlich.

Das Anerkennungsjahr wird absolviert im Umfang einer vollen Stelle der tariflichen Arbeitszeit.

oder

Das Anerkennungsjahr umfasst eine wöchentliche Arbeitszeit von _____ Arbeitsstunden.

Beginn/Ende des Anerkennungsjahres _____ 202____ bis _____ 202____

Änderungen bzgl. Anleitung und Einsatz der/s ERZ/IN im AKJ bedürfen der schriftlichen Genehmigung durch die Schulleitung.

X _____

Ort, Datum Unterschrift des/r ERZ/IN im AKJ

X _____

Ort, Datum Unterschrift und Stempel des Trägers der Einrichtung

Der Antrag wird genehmigt nicht genehmigt (*Begründung siehe unten*)

Siegen,

Ort, Datum

i. A.

Stempel der Schule

(Abteilungsleitung, Fachschule für Sozialpädagogik)

Verteiler: Träger

ERZ/IN im AKJ

Schulbüro