



ANTRAG AUF GENEHMIGUNG DER STELLE IM ANERKENNUNGSJAHR

Formularversion Mrz. 2023

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

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 (TT/MM/JJJJ) von: _____ **bis:** _____

.....
 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, _____ i. A. _____
 Ort, Datum Stempel der Schule (Bernhard Breuer, Abteilungsleitung, Fachschule für Sozialpädagogik)

Verteiler: _____ Träger _____ ERZ/IN im AKJ _____ Schulbüro _____