

Meldezettel

Akademie für Waldorfpädagogik

Bitte im Sekretariat oder bei Fr. Lengenfelder abgeben,
sobald die Praktikumsschule bekannt ist!

Name der Studentin/ des Studenten: _____

Geburtsdatum: _____ E-Mail: _____

Adresse: _____ Tel.: _____

Ich absolviere mein (bitte ankreuzen):

- | | | | |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|--------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. Praktikum (HP) | <input type="checkbox"/> | 5. Praktikum |
| <input type="checkbox"/> | 2. Praktikum | <input type="checkbox"/> | 6. Praktikum |
| <input type="checkbox"/> | 3. Praktikum | <input type="checkbox"/> | 7. Praktikum |
| <input type="checkbox"/> | 4. Praktikum | <input type="checkbox"/> | 8. Praktikum |

Praktikums-Schule oder Institution:

Name/Adresse _____

Name des Mentors an der Schule: _____

Telefonnr. des Mentors: _____

(falls bekannt)

Klassenstufe/Fach _____

(falls bekannt)

Praktikumsdauer: von _____ bis _____

Mein Mentor von Seiten der Akademie ist: _____