

**Wilhelm-Lückert-Schule Gräfestr. 8 34121 Kassel Tel. 0561 - 22337 Fax 0561 – 22166 poststelle@lueckert.kassel.schulverwaltung.hessen.de**

**Praktikumsbewerbung**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Name:** |  | | | |
| **Adresse:** |  | | | |
| **Telefon:** |  | | | |
| **Email:** |  | | | |
|  |  | | | |
| **Ausbildung**  **(z.B. schulische Ausbildung, Berufsausbildung)** |  | | | |
|  |  |  |  |  |
| **Praktikumszeitraum** |  | | | |
|  |  |  |  |  |
| **Ziel des Praktikums:** |  | | | |
| **Einsatzwünsche**  **(z.B. Jahrgangsstufe, Abteilung, Fächer)** |  | | | |

**Bitte füllen Sie die Tabelle aus und senden diese an uns zur weiteren Bearbeitung zurück.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Von der Schule auszufüllen** | |
| **Mentor/ Mentorin:** | **Klasse:** |