Oobs. J.		Decidation to the term							
Schule		Praktikumsbetrieb							
Tätigkeitsnachweis in der Fachpraktischen Ausbildung									
			<i>V</i> (1	0-1-15-1-					
Name, Vorname der Schülerin od	der des Schulers	Geburtsdatum	Klasse	Schuljahr					
Ausbildungsrichtung		Tätigkeitszeitraum	(von – bis)	Anzahl der Praktikumswo					
Betreuerin oder Betreuer in der F	Praktikumsstelle	Betreuunaslehrkrat	Betreuungslehrkraft der Schule						
Abteilung / Einsatzber	eich:								
Wöchentliche Arbeitsz		n Vollzeit:	Stunden						
Ausbildungsinhalte, Tä									
Auspiluuliysiillaile, ra	makenen (suchoun)		e Enauterung)						
<u> </u>	tergitorio (ottoriparii	ttarage, raermen randiert	G,						

Schülerin oder Schüler (Unterschrift)

Praktikumsstelle (Stempel, Unterschrift)

Schule (Stempel, Unterschrift)

Name, Vorname der Schülerin oder des Schülers	Klasse	Tätigkeitszeitraum (von – bis)

## Anlage zum Tätigkeitsnachweis - Fehlzeiten

Woche von – bis (Datum)	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Summe
Gesamt:						
esam.						
n Tätigkeitszeitraum erfolg	te Nacharbeit (A	nzahl d	er Tage	mit Dat	um):	
iermit bestätigen wir die Fe ngegeben.	ehlzeiten im Rah	men de	r fachpr	aktisch	en Ausb	ildung wie oben
oatum:	_ Datum:				Datum: _	
Schülerin oder Schüler Unterschrift)	Praktikum (Stempel, U		rift)		Schule (Unterso	hrift)