

TÄTIGKEITSBERICHT

FACHPRAKТИSCHE TÄTIGKEITEN

*Betrieb oder
Einrichtung*
Schüler/in
Lehrkraft

Betrieb bzw. Einrichtung	Tätigkeitszeitraum (von ... bis ...)
--------------------------	--------------------------------------

Schülerin/Schüler	Klasse	Schuljahr
-------------------	--------	-----------

Betreuer/Betreuerin	Betreuungslehrkraft an der Schule
---------------------	-----------------------------------

Tag	Tätigkeit	Geleistete Zeitstunden (ohne Pausen)
Montag, den		
Dienstag, den		
Mittwoch, den		
Donnerstag, den		
Freitag, den		
Summe der geleisteten Wochenstunden:		

Tag	Tätigkeit	Geleistete Zeitstunden (ohne Pausen)
Montag, den		
Dienstag, den		
Mittwoch, den		
Donnerstag, den		
Freitag, den		
Summe der geleisteten Wochenstunden:		

Summe der Fehltage: _____

Unterschrift Schülerin/Schüler

Unterschrift, Stempel Betrieb/Einrichtung

↓ Von der Schule auszufüllen ↓

Die zeitlichen Vorgaben der fachpraktischen Tätigkeiten gelten als erfüllt.

ja nein

Ausnahmegenehmigung durch Schulleitung wurde erteilt

_____ Fehltage müssen nachgeholt werden

Unterschrift Lehrkraft