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

Arbeitszeiten und Fehltage - Anlage zum Tätigkeitsnachweis

Woche von – bis (Datum)	**Montag**	**Dienstag**	**Mittwoch**	**Donnerstag**	**Freitag**	**Arbeits-zeit / Woche** (Summe)	**Fehl-zeiten / Woche** (Summe)	**Bestätigung Praktikumsstelle** (bitte wöchentlich abzeichnen)
Summe Fehlzeiten:						entschuldigt	unentschuldigt	

P: Praktikumsveranstaltung (fpA-Schultag, Exkursion, etc.), F: freier Tag (Ferien, Feiertag),
A: Anwesend, K: Krankheitstag, B: Befreiung/Beurlaubung

Im Tätigkeitszeitraum erfolgte Nacharbeit von Praktikumstagen:
Wir bitten um Stempel / Unterschrift der Praktikumsstelle, Leerzeilen bitte entwerten.

Datum / Zeitraum	**Tage**
Bestätigung der Praktikumsstelle:	

Hiermit bestätigen wir die Arbeitszeiten und Fehltage wie oben angegeben.
Die Pausenzeiten wurden gemäß ArbZG und JArbSchG eingehalten.

Datum: _____ Datum: _____ Datum: _____

Schülerin oder Schüler (Unterschrift)	**Praktikumsstelle** (Stempel, Unterschrift)	**Schule** (Unterschrift)