

# FEEDBACK ZUR PRAXIS

## Kleinkindeinrichtung / Kindergarten

### 1. Klasse Fachschule

Praktikantin/Praktikant:

---

Klasse:

Schuljahr:

Semester:

---

Einrichtung:

---

Praktikumsbegleitende Fachkraft:

---

Praktikumsbegleitende Lehrperson:

---

---

Unterschrift der/des Praktizierenden

Datum und Unterschrift der Praxisbegleitung

---

Unterschrift der Lehrperson



