PRAXISNACHWEIS - PFLICHTPRAKTIKUM

5-jährige Ausbildung und Fachschule für pädagogische Assistenzberufe

Im Ausmaß von 2x 30 Stunden

Name der Betreuerin/des Betreuers: _____

E-Mail: _____

Institution: _____

Adresse: _____

Tel. Einrichtung: _____

Name der Schülerin/des Schülers		
Datum	**Stunden**	**Aktivität**

Datum **Unterschrift der Betreuerin/des Betreuers**

Datum **Unterschrift der Praxislehrerin**