

Anschrift der Einrichtung:



Agrarwirtschaft
 Hauswirtschaft
 Sozialpflege

Schüler / in: _____

Stundennachweis für das Praktikum

| | August | September | Oktober | November | Dezember | Januar | Februar | März | April | Mai | Juni | Juli |
|-------|--------|-----------|---------|----------|----------|--------|---------|------|-------|-----|------|------|
| 1. | | | | | | | | | | | | |
| 2. | | | | | | | | | | | | |
| 3. | | | | | | | | | | | | |
| 4. | | | | | | | | | | | | |
| 5. | | | | | | | | | | | | |
| 6. | | | | | | | | | | | | |
| 7. | | | | | | | | | | | | |
| 8. | | | | | | | | | | | | |
| 9. | | | | | | | | | | | | |
| 10. | | | | | | | | | | | | |
| 11. | | | | | | | | | | | | |
| 12. | | | | | | | | | | | | |
| 13. | | | | | | | | | | | | |
| 14. | | | | | | | | | | | | |
| 15. | | | | | | | | | | | | |
| 16. | | | | | | | | | | | | |
| 17. | | | | | | | | | | | | |
| 18. | | | | | | | | | | | | |
| 19. | | | | | | | | | | | | |
| 20. | | | | | | | | | | | | |
| 21. | | | | | | | | | | | | |
| 22. | | | | | | | | | | | | |
| 23. | | | | | | | | | | | | |
| 24. | | | | | | | | | | | | |
| 25. | | | | | | | | | | | | |
| 26. | | | | | | | | | | | | |
| 27. | | | | | | | | | | | | |
| 28. | | | | | | | | | | | | |
| 29. | | | | | | | | | | | | |
| 30. | | | | | | | | | | | | |
| 31. | | | | | | | | | | | | |
| Summe | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Bitte tragen Sie die Arbeitsstunden ein und übermitteln Sie den Ist-Stand im dreimonatigen Abstand an die Schule!

Gesamtstunden: 0

- Legende:
- S= Schultag
 - K= Krankheit
 - F= Feiertag
 - U= Fehltag unentschuldig

 Unterschrift und Stempel der Praxisstelle

 Unterschrift Schüler /in