

## Pflichtpraktikum - Zeitbestätigung für eine Praktikumswoche

Name der Schülerin/des Schülers, der/des Studierenden:

.....

Klasse: .....

Praktikumsplatz Bezeichnung/Adresse:

Kleinkindgruppe:                      ☐ JA                      ☐ NEIN (zutreffendes bitte ankreuzen)

Woche: von                      bis

Tag	Anzahl der Stunden	Unterschrift
Gesamttag	Gesamtstunden	Unterschrift

Unterschrift der begleitenden Fachkraft:

Unterschrift der Institutsleitung:

Stempel der Institution