

## **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
Gesamttage	Gesamtstunden	Unterschrift

Unterschrift der begleitenden Fachkraft:

Unterschrift der Institutsleitung:

Stempel der Institution