

Name, Vorname der Schülerin oder des Schülers	Klasse	Tätigkeitszeitraum (von – bis)
Praktikumsbetrieb		

Arbeitszeiten und Fehltage - Anlage zum Tätigkeitsnachweis

Woche von – bis (Datum)	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Arbeits- zeit / Woche (Summe)	Fehl- zeiten / Woche (Summe)	Bestätigung Praktikumsstelle (bitte wöchentlich abzeichnen)
z.B. 14.09. – 18.09.	F	7,5	4/P	7,5	K	19	7,5	[hier Unterschrift]
Summe Fehlzeiten in Stunden:							☐ entschuldigt ☐ unentschuldigt	

P: Praktikumsveranstaltung (fpA-Schultag, Exkursion, etc.), F: freier Tag (Ferien, Feiertag),
K: Krankheitstag, B: Befreiung/Beurlaubung

Im Tätigkeitszeitraum erfolgte Nacharbeit von Praktikumsstagen:

Wir bitten um Stempel / Unterschrift der Praktikumsstelle, Leerzeilen bitte entwerfen.

Datum / Zeitraum	Tage
Bestätigung der Praktikumsstelle (Unterschrift. ggfs. Stempel):	

Hiermit bestätigen wir die Arbeitszeiten und Fehltage wie oben angegeben.
Die Pausenzeiten wurden gemäß ArbZG und JArbSchG eingehalten.

Datum: _____ Datum: _____ Datum: _____

Schülerin oder Schüler
(Unterschrift)

Praktikumsstelle
(Stempel, Unterschrift)

Schule
(Unterschrift)