

		F11	
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 in Stunden ohne Pausen)	Fehl- tage / Woche (Summe)	Bestätigung Praktikumsstelle (bitte wöchentlich abzeichnen)
Feld für Erläuterung, wenn notwendig.								
Summe Fehlzeiten:							entschuldigt unentschuldigt	

Bitte an den Praktikumstagen die geleistete Stundensumme (ohne Pausen) eintragen.
Für Tage nicht im Praktikum: *P*: Praktikumsveranstaltung (fpA-Schultag, Exkursion, etc.), *F*: freier Tag (Ferien, Feiertag), *K*: Krankheitstag, *B*: Befreiung/Beurlaubung

Im Tätigkeitszeitraum erfolgte Nacharbeit von Praktikumstagen:

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

Datum / Zeitraum	Tage
Bestätigung der Praktikumsstelle:	

**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)