

PRAXISNACHWEIS

Name _____ Geburtsdatum _____ Jahrgang _____

Gesetzlich vorgeschriebene Pflichtpraktikumszeiten:

HLT => **32 Wochen** (zw. 2.-3. Jg. und zw. 3.-4. Jg. jeweils 12 Wochen, zw. 4.-5. Jg. 8 Wochen)

FS => **24 Wochen** (zw. 1.-2. Kl. und zw. 2.-3. Kl. jeweils 12 Wochen)

Sommerpraktikum	Betrieb / Abteilung	Zeitraum TT.MM.JJ	Tage
1. Pflichtpraktikum			
2. Pflichtpraktikum			

HLT: Erfüllte Praxiszeit bis zum 4. Jahrgang: Tage _____ = Wochen _____

FS: Erfüllte Praxiszeit bis zur 3. Klasse: Tage _____ = Wochen _____

Noch zu erbringende Praxiszeit: Tage _____ = Wochen _____

Datum, Unterschrift Schüler:in

Die oben genannten Praxiszeiten wurden kontrolliert und anerkannt:

Datum, Unterschrift Praxislehrkraft

Nur HLT:

Sommerpraktikum	Betrieb	Zeitraum TT.MM.JJ	Tage
3. Pflichtpraktikum			

Das Pflichtpraktikum wurde kontrolliert und anerkannt:

Datum, Unterschrift Klassenlehrkraft

Das vorgeschriebene Pflichtpraktikum wurde erfüllt und anerkannt:

Datum, Unterschrift Fachvorstand