

Nachweis über die fachpraktische Ausbildung

Name/Vorname: _____ geb. am _____

Klasse: _____ Ausbildungsrichtung: _____ Schuljahr: _____

Anschrift: _____

Ab- schnitt	Ausbildungsstätte/ Abteilung	von / bis	Betreuer in der Einrichtung	Stempel/ Unterschrift
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				

Altötting, _____

Ort, Datum

Betreuungslehrkraft

Sandra Wallner, OStRin
 Schulbeauftragte fpA