



Daten der Gruppenleitenden Kindergartenpädagogin:

Zu- und Vorname:											
Sozialversicherungsnummer (10-stellig):											
Wohnadresse PLZ , Ort, Straße:											
Telefonnummer:						E-Mail:					

Bankverbindung:

Geldinstitut: _____

BIC:

IBAN:

Namen d. Praktikant/in/en: _____

Tagespraktikum			Blockpraktikum	
Datum:	Anzahl der Stunden:	Fehlende Praxis nachgeholt am:	1. Woche von 18. 11. bis 22.11. 2019	
9.9.			Name d. Praktikant/in:	absolvierte Stunden:
10.9.				
11.9.				
12.9.				
30.9.				
7.10.			2. Woche von _____ bis _____	
14.10.			Name d. Praktikant/in:	absolvierte Stunden:
21.10.				
28.10.				
4.11.				
11.11.				
25.11.			_____	
2.12.				
9.12.				
16.12.				
13.1.				
20.1.			*Vertretungen d. praxisbegleitenden Pädagog/en/in:	
			Tagespraktikum:	
			Blockpraktikum:	

*Nähere Angaben zu längeren Vertretungen bitte auf der Rückseite notieren!

.....
 Datum und Unterschrift d. praxisbegleitenden Pädagog/en/in

Wird von der Schule ausgefüllt!

Klasse / Schuljahr: 3 KOEP 2019/20	Gesamtsumme Tagespraktika _____ Stunden	Gesamtsumme Blockpraktika _____ Stunden	Gesamte Stundenanzahl: _____ Stunden
Praxislehrerin:			