



# ARBEITSZEITNACHWEIS

**(nur bei Abweichung vom Regeleinsatz zu führen)**

# Einrichtungsname

## Adresse

PLZ Ort

Tel:123.456.7890

Fax: 123.456.7891

## Schüler/-in:

## **Praxisanleiter/-in:**

## Klasse:

## Betreuende Lehrkraft:

Abteilung: 12

**Abteilungsleitung:** Fr. Abouadaoui

Unterschrift Schüler/-in:

Datum:

Unterschrift Praxisanleiter/-in:

Datum:

Unterschrift Lehrer/-in:

Datum: