

**Tägliche Aufschreibungen für die Jahrgangsstufe \_\_\_\_\_**

Praxisnachweis über den Praxistag am (Datum): \_\_\_\_\_

Zeit von/bis	Ausgeführte Arbeiten	Umfang Stück/ Menge	Arbeitsunter- weisung		Selbst- ständig	Mitarbeit
			Ja	Nein		
Arbeitsbeginn:	Arbeitsende:	Pause(n): von/bis			Geleistete Arbeitszeit = ohne Pause  _____ Stunden	

\_\_\_\_\_  
Schüler/Schülerin – Datum und Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Praxisanleiter/Praxisanleiterin – Datum und Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Betreuende Lehrkraft – Datum und Unterschrift