Nach Ableistung des gesamten Praxiszeitraumes auszufüllen

Die Korrektheit des Anwesenheitsnachweises wird bestätigt (Stempel und Unterschrift):

_____

Regionale Schule Mitte
"Fritz Reuter"

Anwesenheitsnachweis

Name: _____ Vorname: _____ Klasse: _____

Klassenleitung: Frau/Herr _____ AWT/BO-Fachlehrer: _____

Datum	Arbeitsbeginn	Arbeitsende	Pausenzeiten (im Ausnahmefall)	Gesamt-stunden	Bestätigung Betrieb (nach jedem Praxislerntag zu bestätigen)

REGIONALE SCHULE MITTE „FRITZ REUTER“ NEUBRANDENBURG

Schulleitung: Frau B. Dornig | Katharinenstraße 1 | 17033 Vier-Tore-Stadt Neubrandenburg Tel. +49 (0) 395 / 555-1201 | Fax. +49 (0) 395 / 555-1173 | info-75430216@schule-mv.de | Web: www.my-fritz-reuter-schule.de

Schule ohne Rassismus
Schule mit Courage