Fehlzeiten[1] Praxiseinsatz

Name der/des Auszubildenden:_____ Kurs:_____

Einsatzort: _____

Einsatzzeitraum vom: _____ bis: _____

Datum	Fehlstunden	Grund (krank o. ä.)

Teamleitung/PDL
Datum / Unterschrift

_____
(mit Stempel)

Auszubildende/r, ggf. Erziehungsberichtigte
Datum / Unterschrift

_____

[1] Fehlzeiten sind **immer** auszufüllen, selbst wenn keine Fehlzeiten vorliegen !! Pro Einsatz ausfüllen.