Staatl. Fachoberschule Erlangen	
Schule	*Praktikumsbetrieb*

Tätigkeitsnachweis in der Fachpraktischen Ausbildung

			2026/2027
Name, Vorname der Schülerin oder des Schülers	*Geburtsdatum*	*Klasse*	*Schuljahr*
Sozialwesen	21.09.2026 - 29.01.2027		9
Ausbildungsrichtung	*Tätigkeitszeitraum (von – bis)*		*Anzahl der Praktikumswochen*
Betreuerin oder Betreuer in der Praktikumsstelle	*Betreuungslehrkraft der Schule*		

Abteilung / Einsatzbereich: _____

Wöchentliche Arbeitszeit des Betriebes in Vollzeit: _____ **Stunden**

Ausbildungsinhalte, Tätigkeiten (stichpunktartige, fachlich fundierte Erläuterung)

Hiermit bestätigen wir die Tätigkeiten im Rahmen der fachpraktischen Ausbildung wie oben angegeben.

Datum: 19.02.27 Datum: 19.02.27 Datum: _____

Schülerin oder Schüler (Unterschrift)	**Praktikumsstelle** (Stempel, Unterschrift)	**Schule** (Stempel, Unterschrift)

		21.09.26 - 29.01.27
Name, Vorname der Schülerin oder des Schülers	*Klasse*	*Tätigkeitszeitraum (von – bis)*

Anlage zum Tätigkeitsnachweis - Fehlzeiten

Woche von – bis (Datum)	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Summe
21.09. - 25.09.2026						
28.09. - 02.10.2026						Hz:
19.10. - 23.10.2026						
26.10. - 30.10.2026						Hz:
23.11. - 27.11.2026						
30.11. - 04.12.2026						Hz:
11.01. - 15.01.2027						
18.01. - 22.01.2027						
25.01. - 29.01.2027						Hz:
Bitte tragen Sie hier jeweils nur						
eventuelle Fehlzeiten (in Std.) ein.						
Gesamt:						

Im Tätigkeitszeitraum erfolgte Nacharbeit (Anzahl der Tage mit Datum):

Hiermit bestätigen wir die Fehlzeiten im Rahmen der fachpraktischen Ausbildung wie oben angegeben.

Datum: 29.01.2027 Datum: 29.01.2027 Datum: _____

Schülerin oder Schüler
(Unterschrift)

Praktikumsstelle
(Stempel, Unterschrift)

Schule
(Unterschrift)