Staatl. Fachoberschule Erlangen	
Schule	*Praktikumsbetrieb*

Tätigkeitsnachweis in der Fachpraktischen Ausbildung

			2026/2027
Name, Vorname der Schülerin oder des Schülers	*Geburtsdatum*	*Klasse*	*Schuljahr*
Sozialwesen	05.10.2026 - 19.02.2027		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)

		05.10.26 - 19.02.27
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**
05.10. - 09.10.2026						
12.10. - 16.10.2026						Hz:
09.11. - 13.11.2026						
16.11. - 20.11.2026			-			Hz:
07.12. - 11.12.2026						
14.12. - 18.12.2026						
21.12. - 23.12.2026			S	-	-	Hz:
01.02. - 05.02.2027						
15.02. - 19.02.2027						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: 19.02.27 Datum: 19.02.27 Datum: _____

Schülerin oder Schüler
(Unterschrift)

Praktikumsstelle
(Stempel, Unterschrift)

Schule
(Unterschrift)