BUNDESBILDUNGSANSTALT für ELEMENTARPÄDAGOGIK
7400 Oberwart, Dornburggasse 93
Tel. 03352 / 32 355 Fax. 03352 / 32 355-17
mail: 109810@lsr-bgld.gv.at

B A f E P

PRAXISVERRECHNUNG **1. Halbjahr 20___/20___**

Pädagogin:_____

Dienstort:_____

Klassen:_____

		Namen der SchülerInnen eintragen			
PRAXISTAGE Datum	**Anzahl der Stunden**				**Anmerkungen**
PRAXISWOCHE von - bis	**Anzahl Stunden**	Namen der SchülerInnen eintragen			

ANWESEND **I** NICHT ANWESEND **0**

Datum:_____ Unterschrift der Pädagogin: _____