

**BUNDESBILDUNGSANSTALT für
ELEMENTARPÄDAGOGIK**

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



PRAXISVERRECHNUNG

2. 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: _____