

Verbindliche Meldung der Fehltage in der Praxis

1. Schulhalbjahr: --. 20 bis 15. Januar 20

**Formular bitte digital ausfüllen, dann ausdrucken und unterschreiben/stempeln,
danach scannen und nur über Uploadportal der Schule digital einreichen
(schuljahresbezogenen Link verwenden, diesen Link NICHT an Azubis weitergeben!)**

| | |
|--------------------------|----------------------|
| Schuljahr | <input type="text"/> |
| Klasse | 2BFSAID1 |
| Azubi-Name, Vorname | <input type="text"/> |
| Einrichtungsdaten | <input type="text"/> |
| | <input type="text"/> |
| | <input type="text"/> |
| Einrichtungsleitung/Name | <input type="text"/> |

Die/der Azubi hat im oben genannten Zeitraum Zeitstunden in dieser
Praxiseinrichtung tatsächlich gearbeitet (ohne Schultage/Urlaubsstunden/Fehlzeiten!).

Die Soll-Arbeitszeit einer Vollzeitkraft in unserer Einrichtung beträgt: .

An Praxistagen hat die / der Azubi gearbeitet.

An Praxistagen hat die / der Azubi krankheitsbedingt gefehlt.

Hinweise:

Bitte kontaktieren Sie bei Schwierigkeiten in der Ausbildung frühzeitig die zuständige
Praxislehrkraft.

Im gesamten Ausbildungsverlauf müssen mindestens 50% der jeweils in der Einrichtung geltenden
Soll-Arbeitszeit einer Vollzeitkraft als tatsächlich gearbeitete Praxisstunden nachgewiesen werden.
(z.B. Eine Vollzeitkraft arbeitet in dieser Einrichtung 7,8 Std. pro Arbeitstag → Die/der Azubi muss
deshalb mindestens 3,9 Std. tatsächlich an seinen Arbeitstagen arbeiten.)

Fremdpraktikastunden werden ausschließlich über die Nachweisformulare zum Fremdpraktikum
nachgewiesen.

Datum, Stempel, Unterschrift der Einrichtungsleitung