



Berufsbildende  
Schule

**Information über Fehltage  
zur Vorlage bei der Zeugnisausgabe**

**Donnersbergkreis**

Frau/Herr \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_

war in der Zeit vom \_\_\_\_\_ bis zum \_\_\_\_\_ (wie Vertrag)

in unserer Einrichtung als **Berufspraktikantin / Berufspraktikant** tätig. In dieser Zeit entstanden folgende Fehlzeiten (außer Urlaub und Arbeitsgemeinschaften):

Tage: \_\_\_\_\_ Stunden: \_\_\_\_\_

FSVO §11(4) Das Berufspraktikum dauert unabhängig vom Zeitpunkt der Abschlussprüfung (§ 11) zwölf Monate. Es endet mit Ablauf der im Praktikumsvertrag festgelegten Ausbildungszeit. Betragen Ausfallzeiten infolge Krankheit mehr als 20 Arbeitstage, so verlängert sich das Berufspraktikum um die darüber hinausgehende Zeit.

\_\_\_\_\_  
(Ort)

\_\_\_\_\_  
(Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift der Berufspraktikantin / des Berufspraktikanten)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift der anleitenden Fachkraft)

Name und Anschrift der Praktikumsstelle  
Stempel

**Bestätigung der Nacharbeit: (nur falls nötig)**

Die Praktikantin/der Praktikant hat in der Zeit vom \_\_\_\_\_ bis zum \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Tage und \_\_\_\_\_ Stunden nachgearbeitet.

\_\_\_\_\_  
(Ort)

\_\_\_\_\_  
(Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift der Berufspraktikantin / des Berufspraktikanten)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift der anleitenden Fachkraft)

Name und Anschrift der Praktikumsstelle  
Stempel