



Anwesenheitsnachweis für das Schülerbetriebspraktikum von

Name des Schülers / der Schülerin _____ Klasse 9__ Integrierte Gesamtschule
des Landkreises Kassel

Zeitraum: **18.01.2027 – 28.01.2027**

Praktikumsbetrieb _____

Mittelring 20

34246 Vellmar

Telefon 05 619 82 66.0

Ansprechperson im Betrieb _____

Datum	Tag	Arbeits- beginn	Arbeits- ende	Arbeits- zeit	Besondere Vorkommnisse
18.01.	Montag				
19.01.	Dienstag				
20.01.	Mittwoch				
21.01.	Donnerstag				
22.01.	Freitag				
	Sa / So				
25.01.	Montag				
26.01.	Dienstag				
27.01.	Mittwoch				
28.01.	Donnerstag				
29.01.	Freitag	Zeugnisausgabe in der Ahnatal-Schule Vellmar			

Bemerkungen:

Ort, Datum, Unterschrift des Ausbilders / der
Ausbilderin (Stempel des Praktikumsbetriebes)