

Name der Kita:

Dokumentationsbogen für den Monat:

Name der / des Praxisanleiter*in:

Name der / des Berufsbegleiter*in:

PA



Praxisanleitungszeit in Stunden (2h pro Woche - Berlin)

Ausbildungsbeginn: _____

Semester: _____

Datum

was

am Monatsende per Mail an: r.hencke@evkf.de

	Gesprächstermin(e) 1. Woche	Gesprächstermin(e) 2. Woche	Gesprächstermin(e) 3. Woche	Gesprächstermin(e) 4. Woche	Gesprächstermin(e) 5. Woche
Datum					
was					
Zeitraumen in Stunden					