

Name der Kita:

Dokumentationsbogen für den Monat:

PA



Name der / des Praxisanleiter*in:

Name der / des Berufsbegleiter*in:

Praxisanleitungszeit in Stunden (3h pro Woche - Brandenburg)

Ausbildungsbeginn: _____

Semester: _____

	Gesprächstermin(e) 1. Woche	Gesprächstermin(e) 2. Woche	Gesprächstermin(e) 3. Woche	Gesprächstermin(e) 4. Woche	Gesprächstermin(e) 5. Woche
Datum					
was					
am Monatsende per Mail an: r.hencke@evkf.de					
Zeiträume in Stunden					