

Name der Kita: _____

Dokumentationsbogen für den Monat: _____

Name Praxisanleitung: _____

Name Berufsbegleiter/in: _____

PA



Praxisanleitungszeit in Stunden (2h pro Woche - Berlin)

Ausbildungsbeginn: _____

Semester: _____

Datum

was

am Monatsende per Mail an: k.bienek@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					