

Name der Kita: \_\_\_\_\_

Dokumentationsbogen für den Monat: \_\_\_\_\_

Name der / des Praxisanleiter\*in: \_\_\_\_\_

Name der / des Berufsbegleiter\*in: \_\_\_\_\_

PA



**Praxisanleitungszeit in Stunden (3h pro Woche - Brandenburg)**

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					