**BUNDESBILDUNGSANSTALT für ELEMENTARPÄDAGOGIK**
**FACHSCHULE für PÄDAGOGISCHE ASSISTENZBERUFE**

74oo Oberwart Dornburggasse 93
Tel 03352 32355 | Fax 03352 32355-17| Mail: jutta.pradl-hodics@bildung.gv.at

# PRAXISVERRECHNUNG SCHULJAHR 20___ / ___

**Pädagogin:** _____ **Dienstort:** _____

**Tel.Nr.:** _____ **Mail:** _____

Abrechnung für ◉ Krippe ○ KDG ○ Hort (bitte ankreuzen)

Name Schüler*in **1** _____

Name Schüler*in **2** _____

Name Schüler*in **3** _____

**BAfEP Oberwart KLASSE:** _____

| | Anwesenheit der Schüler*in | | | |
|---|---|---|---|---|
| **PRAXISTAGE Datum** | **1** Anzahl der Stunden | **2** Anzahl der Stunden | **3** Anzahl der Stunden | **Anmerkungen** |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Bitte **vollständig ausfüllen** und am Ende jedes Halbjahres per Post, Fax oder Mail übermitteln!

**Datum:**_____ **Unterschrift der Pädagogin:** _____