

# Praktikumsdokumentation 5. Semester – Schulstart

Bezeichnung der Schule	Mail Schule	1. Schulstufe
Name Studierende:r	Name Lehrperson	Mail Lehrperson

Datum	Thema	Gelingensbedingung			Unterschrift Klassenlehrperson
		Ziel nicht erreicht	Ziel teilweise erreicht	Ziel erreicht	
		..	..	..	
		..	..	..	
		..	..	..	
		..	..	..	
		..	..	..	
		..	..	..	
		..	..	..	
		..	..	..	
		..	..	..	
		..	..	..	
		..	..	..	
		..	..	..	
		..	..	..	
		..	..	..	
		..	..	..	
		..	..	..	
		..	..	..	

		..	..	..	
		..	..	..	
		..	..	..	

Datum	Thema	Gelingensbedingung			Unterschrift Klassenlehrperson
		Ziel nicht erreicht	Ziel teilweise erreicht	Ziel erreicht	
		..	..	..	
		..	..	..	
		..	..	..	
		..	..	..	
		..	..	..	
		..	..	..	
		..	..	..	
		..	..	..	
		..	..	..	
		..	..	..	
		..	..	..	
		..	..	..	
		..	..	..	
		..	..	..	
		..	..	..	
		..	..	..	
		..	..	..	
		..	..	..	
		..	..	..	
		..	..	..	