



Einschätzung der Schüler/innen in der Tagespraxis durch die Praxismentoren/innen

Name des Schülers/ der Schülerin:

Klasse: FSP 19

Verantwortliche Lehrkraft: Jörg Blanke

Einrichtung: _____ Mentor/in: _____

Trägt zu 10 % der Gesamtnote für die Lernsituation Tagespraxis bei!	voll erfüllt . nicht erfüllt
Der/ die Schüler*in erscheint pünktlich.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Der/ die Schüler/in zeigt sich zuverlässig und hält sich an Absprachen. (innerhalb des Teams und der Einrichtung)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Der/ die Schüler/in bringt sich aktiv bei der Offenen Arbeit ein.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Der/ die Schüler/in zeigt sich motiviert und interessiert an dem Arbeitsfeld.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Der/ die Schüler/in hat die folgende Stundenzahl in der Tagespraxis erfüllt:	
	Stunden
Weitere Anmerkungen	

.....
(Unterschrift des/ der Mentor(s)/in und Stempel der Einrichtung)