

**Zusammenarbeit SCHULE-ARBEITSWELT  
Bestätigung geleistete Stunden**

Der/die unterfertigte	_____
	<i>Vor- und Zuname des gesetzlichen Vertreters/der gesetzlichen Vertreterin</i>
gesetzl. Vertreter/in von	_____
	<i>Genauere Bezeichnung der Organisation/Firma/Betrieb</i>

**b e s t ä t i g t, d a s s**

<b>die SchülerIn/ der Schüler</b>	_____	_____	_____
	Nachname	Vorname	Klasse

Schule	RG <input type="checkbox"/>	SG <input type="checkbox"/>	TFO <input type="checkbox"/>	WFO <input type="checkbox"/>
--------	-----------------------------	-----------------------------	------------------------------	------------------------------

im Zeitraum von _____ bis _____
---------------------------------

insgesamt folgende Anzahl an Stunden geleistet hat:

--

Angaben zu der Tätigkeit/zum Aufgabenbereich des Tätigkeiten im Bereich „Schule-Arbeitswelt“
_____
_____
_____
_____

\_\_\_\_\_  
(Ort und Datum)

\_\_\_\_\_  
Für die Richtigkeit der Angaben  
leserliche Unterschrift  
des gesetzlichen Vertreters/der gesetzlichen Vertreterin  
und offizieller Stempel