

**Fachschule für Sozialwesen der Fachrichtung Heilerziehungspflege  
Kapuzinerstraße 2, 88212 Ravensburg**

**Sekretariat HEP Ravensburg: Tel: 0751 36156-26 \*\* Fax: 0751 36156-27 \*\* E-Mail: hep@ifsb-rv.de**

**Marktstraße 9/2, 88410 Bad Wurzach**

**Sekretariat HEP Bad Wurzach: Tel: 0751 36156-26 \*\* Fax: 0751 36156-27 \*\* E-Mail: hep@ifsb-rv.de**

**PRAXISEINRICHTUNG**

**Praxisnoten der Einrichtung**

**WTP**    **UK**    **MK**    **OK**

**1. Halbjahr**    **Jahresleistung**

Name, Vorname Fachschüler*in	Kurs	(auf 1 Stelle nach dem Komma gekürzt) Praxisnote

.....  
Ort, Datum

.....  
Stempel Einrichtung / Unterschrift

**Die Gesamtnote im Unterkurs errechnet sich 1 : 1 aus der Note der Einrichtung und aus der Note des Praxislehrers.**

**Die Endnote wird von der Schule errechnet. Bitte die Noten mit 1 Dezimalstelle angeben**

**(Beispiel: 1,1 oder 2,3 usw.)!**

**KEINE RUNDUNG VORNEHMEN!**

**FAX Ravensburg: Fachschule für Heilerziehungspflege in Ravensburg – Fax Nr.: 0751 36156-27**

**FAX Bad Wurzach: Fachschule für Heilerziehungspflege in Bad Wurzach – Fax Nr. 0751 36156-27**