

PRAXISBESTÄTIGUNG

An das
Agrarbildungszentrum LAMBACH
An der Traun 1, 4650 Lambach

Es wird bestätigt, dass der Schüler / die Schülerin
Klassenvorstand

auf meinem Betrieb in der Zeit

vom bis und

vom bis

im Sinne der Richtlinien für die Fremdpraxis an landwirtschaftlichen
Fachschulen praktiziert hat..

Name und Heimatadresse des Praktikanten / der Praktikantin

Name und Adresse des Praxisherrn / der Praxisfrau

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des/r Betriebsleiters/in