

.....
(Name und Anschrift der Schule)

BESCHEINIGUNG
der hospitierten Unterrichtsstunden
in (Kath.) Religionslehre
(mind. 40 Unterrichtsstunden)

für Frau/Herrn

geb. am 19

	Datum	Klasse	kath./ev.	Thema	Unterschrift Lehrer/in
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					

24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					

.....
betreuende Lehrkraft

.....
Schulleiterin/Schulleiter

.....
Ort, Datum

(Siegel der ausstellenden Schule)