



backaskolan

Östra fäladsgatan 46-48 212 24 MALMÖ tel.040-180060

Praokort för _____

Elevens skola (returadress)

Arbetsplatsens adress

Arbetstider	Kontaktperson
Arbetskläder	
Lunchställe	
Arbetsuppgifter	
	Praoplats

Datum och närvaro

Vecka	må	ti	on	to	fr
_____	()	()	()	()	()

Handledarutlåtande

Underskrift handledare

Namnförtydligande