



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 Fachschu-
len praktiziert hat.

Name und Heimatadresse des Praktikanten / der Praktikantin

Name und Adresse des Praxisbetriebes

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift des/r Betriebsleiters/in