

Bewertungsbogen Sauberkeitswettbewerb

2020/2021

Klasse: _____

Klassleitung: _____

Durchgang Nr. _____

Datum: _____

| | Nein (0) | Ja (1) | | |
|--------------------------------------|----------|--------|---|---|
| Fenster geschlossen? | | | | |
| Licht ausgeschaltet? | | | | |
| | | | | |
| | 0 | 1 | 2 | |
| Stühle auf den Bänken? | | | | |
| | | | | |
| | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Sauberkeit der Bänke | | | | |
| Sauberkeit unter den Bänken | | | | |
| Sauberkeit der Ablageflächen/Schrank | | | | |
| Sauberkeit des Bodens | | | | |

Weiterer Abzug von _____ Punkten wegen _____

Summe: _____ von 16 Punkten