

Sauberkeitswettbewerb Bewertungsbogen

Klasse: _____

Klassleitung: _____

Durchgang Nr. _____

Datum: _____

	Nein (0)	Ja (1)		
Fenster geschlossen?				
Licht ausgeschaltet?				
	0	1	2	
Tafel(n) sauber?				
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 18 Punkten**