Name, Vorname der Schülerin oder des Schülers	*Klasse*	*Tätigkeitszeitraum (von – bis)*

Anlage zum Tätigkeitsnachweis – Fehlzeiten – 1. Halbjahr

Woche von – bis (Datum)	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Summe	Kürzel Betrieb
Gesamt:							

Im Tätigkeitszeitraum erfolgte Nacharbeit (Anzahl der Tage mit Datum):

_____

_____

_____

_____

Hiermit bestätigen wir die Fehlzeiten im Rahmen der fachpraktischen Ausbildung wie oben angegeben.

Datum: _____	Datum: _____	Datum: _____
_____	_____	_____
Schülerin oder Schüler (Unterschrift)	**Praktikumsstelle** (Stempel, Unterschrift)	**Schule** (Unterschrift)

Name, Vorname der Schülerin oder des Schülers	*Klasse*	*Tätigkeitszeitraum (von – bis)*

Anlage zum Tätigkeitsnachweis – Fehlzeiten – 2. Halbjahr

Woche von – bis (Datum)	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Summe	Kürzel Betrieb
Gesamt:							

Im Tätigkeitszeitraum erfolgte Nacharbeit (Anzahl der Tage mit Datum):

_____

_____

_____

_____

Hiermit bestätigen wir die Fehlzeiten im Rahmen der fachpraktischen Ausbildung wie oben angegeben.

Datum: _____	Datum: _____	Datum: _____
_____	_____	_____
Schülerin oder Schüler (Unterschrift)	**Praktikumsstelle** (Stempel, Unterschrift)	**Schule** (Unterschrift)