Staatliche FOS BOS WÜRZBURG

Übersicht über die Nachholung von Fehltagen

Praktikumsstelle	
Name des Schülers	
Klasse	

Hiermit bestätigen wir, dass o.g. Schüler folgende krankheitsbedingte Praktikumstage in unserer Einrichtung nachgeholt hat.

Datum	**Arbeitszeit**	**Tätigkeiten** (vom Schüler auszufüllen)	**Unterschrift**

DATUM:	**STEMPEL DER AUSBILDUNGSSTÄTTE UND UNTERSCHRIFT ANLEITER/IN**

KORREKTHEIT GEPRÜFT: [ ] **KÜRZEL FPA-BETREUER**