

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

Anlage zum Tätigkeitsnachweis - Fehlzeiten

Kalenderwoche/ Unterschriften	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Summe
Datum:						
Unterschriften						
Datum:						
Unterschriften						
Datum:						
Unterschriften						

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

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

Datum: _____

Datum: _____

Schülerin oder Schüler
(Unterschrift)

Schule
(Unterschrift)