

Name: _____ Klasse: _____	Ausbildungsjahr: 2024/25
Ausbildungsstelle:	_____ Halbjahr
	_____ Ausbildungswoche
Fehltage: _____ Tage (entschuldigt) _____ Tage (unentschuldigt)	vom _____ bis _____
ggf. Daten der Fehltage: _____	

1.

Aloys-Fischer-Schule Deggendorf Staatliche Fachoberschule Jahnstraße 5 94469 Deggendorf Tel: 0991/28090810 Fax: 0991/280908181	_____	_____
	Datum	Unterschrift Schüler
	_____	_____
	Datum	Stempel Stelle/Unterschrift Ausbilder

		Unterschrift Betreuer Schule