

Tätigkeitsbericht

Name:	Klasse:	Schuljahr:
Vorname:	Halbjahr:	Ausbildungswoche:
Ausbildungsstelle:	vom:	bis:

	Tätigkeiten, Exkursionen, Unterricht, sowie Fehlzeiten (mit Begründung) usw.	Std.
Montag		
Dienstag		
Mittwoch		
Donnerstag		
Freitag		
	Gesamtstunden	

Fehltage entschuldigt:		
Fehltage unentschuldigt:		
Fehltage gesamt:		
		Datum Unterschrift Schüler

Staatliche Fachoberschule Forchheim Fritz-Hoffmann-Str. 3 91301 Forchheim Tel.: 09191- 7074-7102 Fax: 09191- 7074-56	
Datum Unterschrift Betreuungslehrer	Datum Stempel und Unterschrift Ausbilder