Wochenbericht Technik

Name: ..... Klasse:	..... Ausbildungswoche von ..... bis .....

Ausgeführte Tätigkeiten

Berufliche Oberschule Jahnstraße 5 94469 Deggendorf Fon: 0991/28090810 Fax: 0991/280908181 ..... Unterschrift Betreuer	.... Datum Unterschrift Schüler ..... Unterschrift Ausbilder