Name: _____ Klasse: _____	Ausbildungsjahr: 2023/24
Ausbildungsstelle:	_____ Halbjahr _____ Ausbildungswoche
Fehltage: _____ Tage (entschuldigt) _____ Tage (unentschuldigt) ggf. Daten der Fehltage: _____	vom _____ bis _____

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