

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

1.

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