Anwesenheit im Praktikumsbetrieb / TGS BBZ
Schuljahr: 2022/23

Klasse:_____ Name, Vorname (Schüler/in):_____ Praktikumsbetrieb:_____

Kalenderwoche (KW) Datum	Fehltage (gesamt)	unentschuldigte Fehltage	Besondere Bemerkungen	Unterschrift Schüler/in	Unterschrift + Stempel Betrieb/TGS BBZ	Unterschrift Schule
KW:_____ vom:_____ bis:_____						
KW:_____ vom:_____ bis:_____						
KW:_____ vom:_____ bis:_____						
KW:_____ vom:_____ bis:_____						
KW:_____ vom:_____ bis:_____						
KW:_____ vom:_____ bis:_____						