

Anwesenheit im Praktikumsbetrieb / TGS BBZ

Schuljahr: _____

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: _____						