

Tätigkeitsnachweis der fpA | Gestaltung (interne Werkstätten)

Name, Vorname: Klasse:

Ausbildungswoche Nr: vom bis

Ausbildungsinhalte	Zeit in Std
Montag Werkstatt/-stätten:	
Dienstag Werkstatt/-stätten:	
Mittwoch Werkstatt/-stätten:	
Donnerstag Werkstatt/-stätten:	
Freitag Werkstatt/-stätten:	

Unterschrift Schüler/in

Unterschrift Betreuungslehrkraft FOS Unterschleißheim