

## Tätigkeitsnachweis der fpA | Gestaltung (interne Werkstätten)

Name, Vorname: ..... Klasse: .....

Ausbildungswoche Nr: ..... vom ..... bis .....

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

Unterschrift Schüler/in

Unterschrift Betreuungslehrkraft FOS Unterschleißheim