Anlage 2

---------- ----------

Schulstempel Stempel der Fachpraxisstelle

Gesamtteilnehmerliste für die Schülerinnen und Schüler im Koop. Modell

Monat ..... Jahr 201

---------- ----------

Klassenbezeichnung Ausbildungsberuf

Zuständige Stelle: ……..

Reg.-Nr.	Name, Vorname	Anzahl der Ausbildungstage	Anzahl der gefehlten Tage, davon	
			entschuldigt	unentschuldigt
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				

_____

Bestätigung: OSZ-Leitung