LOTHAR-VON-FABER-SCHULE
Staatliche Fachoberschule Nürnberg

Eliteschulen des Fußballs

Gestaltung | Gesundheit | Sozialwesen | Wirtschaft · Verwaltung | LvF

Name: Vorname: Klasse: bitte auswa Schuljahr: 2025/26

Ausbildungsstätte:

Ausbildungswoche Nr.:		vom		bis		
Wochentag	**Mo**	**Di**	**Mi**	**Do**	**Fr**	**Summe**
Stunden						
Tätigkeiten	Mo					
	Di					
	Mi					
	Do					
	Fr					
Unterschriften	Datum; Betreuer/in; ggfs. Stempel			Datum; Betreuungslehrkraft		

Ausbildungswoche Nr.:		vom		bis		
Wochentag	**Mo**	**Di**	**Mi**	**Do**	**Fr**	**Summe**
Stunden						
Tätigkeiten	Mo					
	Di					
	Mi					
	Do					
	Fr					
Unterschriften	Datum; Betreuer/in; ggfs. Stempel			Datum/Betreuungslehrkraft		

Ausbildungswoche Nr.:		vom		bis		
Wochentag	**Mo**	**Di**	**Mi**	**Do**	**Fr**	**Summe**
Stunden						
Tätigkeiten	Mo					
	Di					
	Mi					
	Do					
	Fr					
Unterschriften	Datum; Betreuer/in; ggfs. Stempel			Datum/Betreuungslehrkraft		

F: Feiertag K: Krankheitstag A: Anderer Abwesenheitsgrund (bitte angeben)