|  |  |
| --- | --- |
| **Name, Vorname** | Ausbildungsabteilung |
|  |  |
| **Ausbildungsnachweis Nr.** | Woche vom / bis | **Ausbildungsjahr** |
|  |  |  |
| **Ausgeführte Tätigkeiten, Unterweisungen, Unterricht usw.** | **Stunden** |
| **Montag** |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Dienstag** |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Mittwoch** |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Donnerstag** |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Freitag** |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Fachangestellte/r für Bäderbetriebe ggf. Wochentag streichen und durch Kürzel des tatsächlichen Ausbildungstages ersetzen! (Mo, Di, Mi, Do, Fr, Sa, So) | **Σ Wochenstunden:** |  |

 Besondere Bemerkungen

|  |  |
| --- | --- |
| **Auszubildender** | **Ausbilder bzw. ausbildende Fachkraft** |
|  |  |

 Für die Richtigkeit

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Datum |  | Unterschriftdes Auszubildenden und des Erziehungsberechtigten  | Datum |  | Unterschrift der ausbildenden Fachkraft / der Berufsschule / der Überbetrieblichen Ausbildung | Datum |  | Unterschrift des Ausbilders |