

Arbeitszeit- und Ferienrapport LBV

Monat / Jahr _____

Vorname Name Auszubildende/r _____

Ausbildungsbetrieb _____

Berufsbildner/in Stiftung Chance _____

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Vormittag																
Nachmittag																

	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Vormittag															
Nachmittag															

A = Unentschuldigte Absenzen
B = Bezahlter Feiertag
E = Entschuldigte Absenzen*
F = Ferientage

FÖ = Förderkurs
K = Krank
M = Monatstreffen
S = Berufsschule

U = Unfall
ÜK = Überbetrieblicher Kurs
WO = Wochenende
X = Anwesend

* dies sind unter anderem: Familienvorkommnisse, Arzttermine oder anderes (bitte unter Bemerkungen präzisieren)

Bemerkungen: _____

Ort / Datum _____

Unterschrift Auszubildende/r _____

Unterschrift / Stempel Ausbildungsbetrieb _____

Einsenden per Post oder per Fax (044 384 86 80) bis am 5. des folgenden Monats.