

## 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

**K** = Krank

**ÜK** = Überbetrieblicher Kurs

**E** = Entschuldigte Absenzen\*

**M** = Monatstreffen

**WO** = Wochenende

**F** = Ferientage

**S** = Berufsschule

**X** = Anwesend

**FÖ** = Förderkurs

**U** = Unfall

\* 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.**