



Anwesenheitsnachweis HBF Wirtschaft/Sozialassistentz

Name: _____

Klasse: _____

ANWESENHEITSNACHWEIS für den Monat _____ 20__

Tag	An-/Abwesenheit	Unterschrift Einrichtung	Tag	An-/Abwesenheit	Unterschrift Einrichtung
1	<input type="checkbox"/> anwesend <input type="checkbox"/> abwesend		16	<input type="checkbox"/> anwesend <input type="checkbox"/> abwesend	
2	<input type="checkbox"/> anwesend <input type="checkbox"/> abwesend		17	<input type="checkbox"/> anwesend <input type="checkbox"/> abwesend	
3	<input type="checkbox"/> anwesend <input type="checkbox"/> abwesend		18	<input type="checkbox"/> anwesend <input type="checkbox"/> abwesend	
4	<input type="checkbox"/> anwesend <input type="checkbox"/> abwesend		19	<input type="checkbox"/> anwesend <input type="checkbox"/> abwesend	
5	<input type="checkbox"/> anwesend <input type="checkbox"/> abwesend		20	<input type="checkbox"/> anwesend <input type="checkbox"/> abwesend	
6	<input type="checkbox"/> anwesend <input type="checkbox"/> abwesend		21	<input type="checkbox"/> anwesend <input type="checkbox"/> abwesend	
7	<input type="checkbox"/> anwesend <input type="checkbox"/> abwesend		22	<input type="checkbox"/> anwesend <input type="checkbox"/> abwesend	
8	<input type="checkbox"/> anwesend <input type="checkbox"/> abwesend		23	<input type="checkbox"/> anwesend <input type="checkbox"/> abwesend	
9	<input type="checkbox"/> anwesend <input type="checkbox"/> abwesend		24	<input type="checkbox"/> anwesend <input type="checkbox"/> abwesend	
10	<input type="checkbox"/> anwesend <input type="checkbox"/> abwesend		25	<input type="checkbox"/> anwesend <input type="checkbox"/> abwesend	
11	<input type="checkbox"/> anwesend <input type="checkbox"/> abwesend		26	<input type="checkbox"/> anwesend <input type="checkbox"/> abwesend	
12	<input type="checkbox"/> anwesend <input type="checkbox"/> abwesend		27	<input type="checkbox"/> anwesend <input type="checkbox"/> abwesend	
13	<input type="checkbox"/> anwesend <input type="checkbox"/> abwesend		28	<input type="checkbox"/> anwesend <input type="checkbox"/> abwesend	
14	<input type="checkbox"/> anwesend <input type="checkbox"/> abwesend		29	<input type="checkbox"/> anwesend <input type="checkbox"/> abwesend	
15	<input type="checkbox"/> anwesend <input type="checkbox"/> abwesend		30	<input type="checkbox"/> anwesend <input type="checkbox"/> abwesend	
			31	<input type="checkbox"/> anwesend <input type="checkbox"/> abwesend	

Gesamtfehltag(e) im Monat: _____

Bemerkungen: _____

Datum, Unterschrift und Stempel des Betriebs/der Einrichtung