

93059 Regensburg

Vollzug des Ausbildungsförderungsrechts;

Schuljahr _____

Stundenplan für

Name: _____

Anschrift: _____

Schule: _____ Klasse: _____

STUNDENPLAN							
Std.	Zeit von - bis	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							

*** Wahlfächer bitte kennzeichnen!**

o.a. Angaben werden bestätigt

Regensburg, _____

_____ Schule