



WER NICHT ANDERS DENMT: OBERLEHRGÄNGER: OBERLEHRGÄNGERIN: OBERLEHRGÄNGERIN: TOLLENT: WENIG: WENIG:		(FASCHT) (FASCHT) (FASCHT) (FASCHT) (FASCHT) (FASCHT)		ZEICHNUNG: NICHT ZEICHNEN ANDERER:	
NAME	SOHN/TOCHTER	DATUM	BEZUGSNUMMER:		
GEBURTSDATUM					
GEBURTSORT					
GEBURTSZEIT					
PROFESSION					
GEBURTSORT					
WERKSTOFFE:		ZEICHNUNGSGRÖÖE:			A0
GERÄT:		GRÖÖE:			
4		3			
		2			
		1			