

Name Mitarbeiter/in: \_\_\_\_\_

Tag		Name Klient/in / Schüler/in	Institution / Schule	Zeitraum von / bis	Std. in Dezimal
1.	DO				
2.	FR				
3.	SA	Tag der Deutschen Einheit			
4.	SO				
5.	MO				
6.	DI				
7.	MI				
8.	DO				
9.	FR				
10.	SA				
11.	SO				
12.	MO	Beginn Herbstferien			
13.	DI				
14.	MI				
15.	DO				
16.	FR				
17.	SA				
18.	SO				
19.	MO				
20.	DI				
21.	MI				
22.	DO				
23.	FR	Ende Herbstferien			
24.	SA				
25.	SO				
26.	MO				
27.	DI				
28.	MI				
29.	DO				
30.	FR				
31.	SA				

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass die von mir gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen: \_\_\_\_\_

(Unterschrift Mitarbeiter/in)

**Gesamtstunden:** \_\_\_\_\_

davon Schulbegleitung: \_\_\_\_\_

Vertretung: \_\_\_\_\_

Kindernest: \_\_\_\_\_

FuD: \_\_\_\_\_

Reisen: \_\_\_\_\_

Bemerkungen: