

Name Mitarbeiter/in: _____

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

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: