

Name Mitarbeiter/in: _____

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

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: