

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

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

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: