

Stundennachweis Mitarbeiter/in

Mai 2023



Name Mitarbeiter/in: _____

Tag		Name Klient/in / Schüler/in	Institution / Schule	Zeitraum von / bis	Std. in Dezimal
1.5	Mo	Tag der Arbeit		Feiertag	
2.5	Di				
3.5	Mi				
4.5	Do				
5.5	Fr				
6.5	Sa				
7.5	So				
8.5	Mo				
9.5	Di				
10.5	Mi				
11.5	Do				
12.5	Fr				
13.5	Sa				
14.5	So				
15.5	Mo				
16.5	Di				
17.5	Mi				
18.5	Do	Christi Himmelfahrt		Feiertag	
19.5	Fr				
20.5	Sa				
21.5	So				
22.5	Mo				
23.5	Di				
24.5	Mi				
25.5	Do				
26.5	Fr				
27.5	Sa				
28.5	So	Pfingstsonntag			
29.5	Mo	Pfingstmontag		Feiertag	
30.5	Di	Schulferien		Urlaub	
31.5	Mi				

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

(Unterschrift Mitarbeiter/in)

Bemerkungen:

Gesamtstunden: _____
 davon Schulbegleitung: _____
 Vertretung: _____
 Kindernest: _____
 FuD: _____