

Stundennachweis Mitarbeiter/in

Juni 2023



Name Mitarbeiter/in: _____

Tag		Name Klient/in / Schüler/in	Institution / Schule	Zeitraum von / bis	Std. in Dezimal
1.6	Do				
2.6	Fr				
3.6	Sa				
4.6	So				
5.6	Mo				
6.6	Di				
7.6	Mi				
8.6	Do	Fronleichnam		Feiertag	
9.6	Fr				
10.6	Sa				
11.6	So				
12.6	Mo				
13.6	Di				
14.6	Mi				
15.6	Do				
16.6	Fr				
17.6	Sa				
18.6	So				
19.6	Mo				
20.6	Di				
21.6	Mi				
22.6	Do	Beginn Schulferien			
23.6	Fr				
24.6	Sa				
25.6	So				
26.6	Mo				
27.6	Di				
28.6	Mi				
29.6	Do				
30.6	Fr				

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

(Unterschrift Mitarbeiter/in)

Bemerkungen:

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