

Stundennachweis Mitarbeiter/in

April 2024



Name Mitarbeiter/in: _____

| Tag | | Name Klient/in / Schüler/in | Institution / Schule | Zeitraum | | Std. in Dezimal |
|------|----|-----------------------------|----------------------|----------|----------|-----------------|
| | | | | von | bis | |
| 1.4 | Mo | Ostermontag | | | Feiertag | |
| 2.4 | Di | | | | Urlaub | |
| 3.4 | Mi | | | | Urlaub | |
| 4.4 | Do | | | | Urlaub | |
| 5.4 | Fr | Ende Schulferien | | | Urlaub | |
| 6.4 | Sa | | | | | |
| 7.4 | So | | | | | |
| 8.4 | Mo | | | | | |
| 9.4 | Di | | | | | |
| 10.4 | Mi | | | | | |
| 11.4 | Do | | | | | |
| 12.4 | Fr | | | | | |
| 13.4 | Sa | | | | | |
| 14.4 | So | | | | | |
| 15.4 | Mo | | | | | |
| 16.4 | Di | | | | | |
| 17.4 | Mi | | | | | |
| 18.4 | Do | | | | | |
| 19.4 | Fr | | | | | |
| 20.4 | Sa | | | | | |
| 21.4 | So | | | | | |
| 22.4 | Mo | | | | | |
| 23.4 | Di | | | | | |
| 24.4 | Mi | | | | | |
| 25.4 | Do | | | | | |
| 26.4 | Fr | | | | | |
| 27.4 | Sa | | | | | |
| 28.4 | So | | | | | |
| 29.4 | Mo | | | | | |
| 30.4 | Di | | | | | |

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

(Unterschrift Mitarbeiter/in)

Bemerkungen:

Gesamtstunden: _____ 0,00
 davon Schulbegleitung: _____
 Vertretung: _____
 Kindernest: _____
 FuD: _____