

## Stundennachweis Schulbegleitung

Name des Kindes:		geb.:		Monat:	
Name der Assistenzkraft:					

Tage:	Datum:	Betreuungszeit:				Krankheit:		gesamt Tag:	gesamt
		von	bis	von	bis	Kind	Begleiter		
Montag									
Dienstag									
Mittwoch									
Donnerstag									
Freitag									

Tage:	Datum:	Betreuungszeit:				Krankheit:		gesamt Tag:	gesamt
		von	bis	von	bis	Kind	Begleiter		
Montag									
Dienstag									
Mittwoch									
Donnerstag									
Freitag									

Tage:	Datum:	Betreuungszeit:				Krankheit:		gesamt Tag:	gesamt
		von	bis	von	bis	Kind	Begleiter		
Montag									
Dienstag									
Mittwoch									
Donnerstag									
Freitag									

Tage:	Datum:	Betreuungszeit:				Krankheit:		gesamt Tag:	gesamt
		von	bis	von	bis	Kind	Begleiter		
Montag									
Dienstag									
Mittwoch									
Donnerstag									
Freitag									

Tage:	Datum:	Betreuungszeit:				Krankheit:		gesamt Tag:	gesamt
		von	bis	von	bis	Kind	Begleiter		
Montag									
Dienstag									
Mittwoch									
Donnerstag									
Freitag									

Wir bestätigen die Richtigkeit der Angaben. gesamt Monat:

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Name/Stempel + Unterschrift Bildungseinrichtung

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Assistenzkraft

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Eltern (nur bei häuslicher Assistenz)