

GRAF-ENGELBERT-SCHULE

Nachweis über geleistete Mehrarbeit im Schuldienst



Name, Vorname	Geb.-Datum	Amts-/ Dienstbezeichnung	BesGr. / VergGr.

LBV-Personalnummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Schuljahr: _____

Monat:

Tag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Insgesamt
Iststunden																																
Sollstunden																																
Geleistete Mehrarbeitsstunden																																

Monat:

Tag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Insgesamt
Iststunden																																
Sollstunden																																
Geleistete Mehrarbeitsstunden																																

Monat:

Tag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Insgesamt
Iststunden																																
Sollstunden																																
Geleistete Mehrarbeitsstunden																																

Die Richtigkeit vorstehender Angaben wird hiermit bestätigt:

Datum

Unterschrift (Lehrkraft)

Datum

Unterschrift (Schulleitung)