

Bitte für jeden Kurs (Hausaufgabenhilfe oder Einzelförderung) je ein Formular ausfüllen.

STUNDENLISTE

An
Co.As.Sc.It. Hannover e.V.
Königsworther Straße 2
30167 Hannover

KURSBEZEICHNUNG: _____

NAME DES BETREUERS: _____

VERGÜTUNG FÜR DEN MONAT: _____

Die vom Co.As.Sc.It. Hannover e. V. bewilligten Stunden (für den Unterricht) sind von mir in diesem Monat wie folgt geleistet worden:

1. Woche:	Stundenzahl
Montag	_____
Dienstag	_____
Mittwoch	_____
Donnerstag	_____
Freitag	_____
Gesamtwochenstunden:	_____

2. Woche	Stundenzahl
Montag	_____
Dienstag	_____
Mittwoch	_____
Donnerstag	_____
Freitag	_____
Gesamtwochenstunden:	_____

3. Woche:	Stundenzahl
Montag	_____
Dienstag	_____
Mittwoch	_____
Donnerstag	_____
Freitag	_____
Gesamtwochenstunden:	_____

4. Woche	Stundenzahl
Montag	_____
Dienstag	_____
Mittwoch	_____
Donnerstag	_____
Freitag	_____
Gesamtwochenstunden:	_____

5. Woche:	Stundenzahl
Montag	_____
Dienstag	_____
Mittwoch	_____
Donnerstag	_____
Freitag	_____
Gesamtwochenstunden:	_____

Monatl. Gesamtstunden:

Dieses Feld
wird im
Sekretariat
ausgefüllt
Ausgezahltes Honorar:

Die vom Co.As.Sc.It. e. V. zusätzlich bewilligten Stunden sind in diesem Monat wie folgt genutzt worden:

Datum:	Stunden:	Ort, Grund und Teilnehmer des Gesprächs:

Ich habe die Stundenliste auf dieser Seite wahrheitsgemäß ausgefüllt: _____

Unterschrift

(Bitte die Anwesenheitsliste auf der Rückseite ausfüllen und unterschreiben)

RESOCONTO MENSILE DELL'ADDETTO / STUNDENLISTE

Bitte beachten Sie, dass für jeden Kurs (Hausaufgabenhilfe oder Einzelförderung) getrennte Formulare auszufüllen.

Name des Betreuers/der Betreuerin: _____ Anwesenheitsliste für den Monat _____

Ort der Hausaufgabenhilfe/der Einzelförderung: _____

Nr.	Name und Vorname des Schülers	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
1.																																
2.																																
3.																																
4.																																
5.																																
6.																																
7.																																
8.																																
9.																																
10.																																
11.																																
12.																																
13.																																

Datum: _____

Unterschrift des Betreuers/der Betreuerin

Unterschrift des Koordinators/der Koordinatorin