DRK Landesverband Sachsen-Anhalt e.V. BT Freiwilligendienste

Arbeitszeitnachweis



Mitarbeiter*in (Teamer*in):						
Monat / KW / D	atum:						
Seminargruppe	e / BGS						
Pädagogischer	Mitarbeiter						
Tag	Arbeitszeit- Beginn	Arbeitszeit- Ende	Pause in h	Arbeitszeit abzgl. Pause in h	Über- nachtung Inland	Über- nachtung Ausland	
Montag							
Dienstag							
Mittwoch							
Donnerstag							
Freitag							
•		Summe:					
Ort, Datum			Unterschi	rift Teamer*in			
Ort, Datum			Unterschi	Unterschrift pädagogische*r Mitarbeiter*in			