

Stundenabrechnung der FOS Ernährung und Hauswirtschaft BBS 3 Oldenburg

Name:	Schuljahr:
-------	------------

Betrieb:	Monat:
----------	--------

Anzahl der geleisteten Stunden:	
---------------------------------	--

Fehltage entschuldigt	
-----------------------	--

Fehltage unentschuldigt	
-------------------------	--

**Stempel und Unterschrift:**

Tag	Zeiten: (von / bis)	Stundenzahl:	Bemerkungen:
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			

<b>Summe:</b>
---------------