**ABRECHNUNGSFORMULAR   
Klassenassistenz**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Klassenassistenz durch:** | | | | |
| **Bitte jeweils monatlich abrechnen und bis zum 15. des Folgemonats einreichen.** | | | | |
| Name: |  |  | Vorname: |  |
| Adresse: |  |  | PLZ / Ort: |  |
| Geb.Datum: |  |  | AHV-Nr: | 756. |
| Nationalität: |  |  | Ausweis: | B  C |
| E-Mail: |  |  | Telefon-Nr: |  |

**Angaben Zahlungsverbindung: (oder Einzahlungsschein beilegen)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Bankverbindung / Post: |  |  |
| (Genaue Anschrift) |  |  |
| IBAN-Nummer: |  | CH |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Klassenassistenz bei folgender Katechetin resp. folgendem Katechet:** | | | | | | | | |
| Name: | |  | |  | Vorname |  | |
| Schulhaus: | |  | |  | TKG: |  | |
|  | |  | |  |  |  | |
| **Datum** | **Klasse** | | **Ausgeführte Arbeiten** | | | | **Anzahl Lektionen** | |
|  |  | | Klassenassistenz | | | |  | |
|  |  | | Klassenassistenz | | | |  | |
|  |  | | Klassenassistenz | | | |  | |
|  |  | | Klassenassistenz | | | |  | |
|  |  | | Klassenassistenz | | | |  | |
|  |  | | Klassenassistenz | | | |  | |
|  |  | | Klassenassistenz | | | |  | |
|  |  | | Klassenassistenz | | | |  | |
| **Total** |  | |  | | | |  | |
|  | | |  | | | |  | |

**Datum Unterschrift Katechet/in Unterschrift Religionsbeauftragte/r**