**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**