

ZEIT AUSGLEICH

Langstamplie

Rücksprache gehalten am/mit:

Datum + Name Pers.Ref.

Name der Schulwartin/des Schulwartes:

Schuladresse

Zeitausgleich am : 15. November 2022 das sind 0 Tage
0 Std.

Vertreterin/Vertreter

Name: _____

Gesehen:
Schulleiter/in

Unterschrift:

Unterschrift der Vertreterin/des Vertreters:
