**WOCHEN-VERRECHNUNGSBOGEN für das I. / II. Semester 20..../…... Klasse:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Name:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Sozialvers.Nr.:**

**Wohnadresse:** (**PLZ, Ort, Straße**)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Adresse des Kindertagesheimes:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Name des Geldinstitutes:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Bankleitzahl:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**IBAN mit Kontonummer:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**BIC:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Datum** | **Zahl der Praxisstunden**  **=Praxiswoche x30** | **Zahl der Studierenden** | **Name der Studierenden** | **Unterschrift Kiga.Päd.** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**ICH NEHME ZUR KENNTNIS, DASS ICH STEUERPFLICHTIG BIN**

|  |
| --- |
| Gesamtsumme \*) Zahl der Praxisstunden: **4856 Praxisvergütungssatz 1 (1 Studierende/r)**  **(= Praxiswoche x 30) 4857 Praxisvergütungssatz 2 (2 Studierende)**  \*) wird von der Schule ausgefüllt **4858 Praxisvergütungssatz 3 (mehr als 2 Studierende)** |

**Unterschrift Kiga.Päd. Unterschrift Leitung Unterschrift PraxislehrerIn**

Hat sich seit der letzten Praxisbetreuung

die Kontonummer die Adresse geändert?

JA NEIN JA NEIN

**SCHULSTEMPEL:**