

# Stundenabrechnung für hauptamtliche MitarbeiterInnen

Monat / Jahr

Name / Vorname Mitarbeiter

Name des Kindes



**Malteser**

*...weil Nähe zählt.*

Betreuungseinrichtung

Datum	Uhrzeit von	Uhrzeit bis	Uhrzeit von	Uhrzeit bis	Bemerkungen	Unterschrift MA
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.						

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel der Einrichtung

Bemerkungen:

- MA krank (bitte Vertretungskraft angeben)
- MA Kind Krank
- Kind krank (das zu betreuende Kind)
- Dstbespr. KiTa
- Dstbespr. MHD
- Fortbildung MHD
- MA Urlaub oder Ferien
- Kind Urlaub

**Hinweis: Der Stundenbeleg hat nur Gültigkeit und kann abgerechnet werden, wenn er von der Einrichtung unterschrieben und mit Stempel versehen ist.**