

Vikariate

Das vollständig ausgefüllte Formular ist nach Beendigung des Vikariats durch den AL und die Direktorin auf Vollständigkeit und Richtigkeit zu prüfen und zu visieren.

Betroffene Lehrperson, Datum des Vikariats

Abwesende Lehrperson

Vikariierende Lehrperson

Datum des Vikariats

Grund

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Aus- und Weiterbildung
gemäss bewilligtem Antrag
vom | <input type="checkbox"/> Urlaub
gemäss bewilligtem Antrag
vom |
| <input type="checkbox"/> Krankheit/ Unfall | <input type="checkbox"/> Militär/ Zivilschutz |
| <input type="checkbox"/> | |

Betroffene Lektionen

Datum: Zeit:

Klasse: Fach:

Unterschrift Vikar/in:

Entscheid Abteilungsleitung/Direktion

Datum:

Unterschrift:

Abrechnung

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Auszahlung | <input type="checkbox"/> Stundenkonto |
| <input type="checkbox"/> Lekt. bezahlt | <input type="checkbox"/> Lekt. nicht bezahlt |