**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**

🞎 Aus- und Weiterbildung 🞎 Urlaub

 gemäss bewilligtem Antrag gemäss bewilligtem Antrag
 vom …..………..…..……..….. vom ……………………………

🞎 Krankheit/ Unfall 🞎 Militär/ Zivilschutz

🞎 ………………………………….

**Betroffene Lektionen**

Datum: ………………….………. Zeit: …………………………….

Klasse: ………………….…….….. Fach: ………………………….

Unterschrift Vikar/in: ………………………………..

**Entscheid Abteilungsleitung/Direktion Abrechnung**

Datum: ……….………………………….. 🞎 Auszahlung 🞎 Stundenkonto

Unterschrift: ……………………………… 🞎 Lekt. bezahlt 🞎 Lekt. nicht bezahlt