Kath. Kindergarten
Name der Einrichtung / Ort

PERSONALKOSTEN für

Name des Mitarbeiters / der Mitarbeiterin

Datum	von - bis	Stunden	T ä t i g k e i t
Stundenlohn x		**Stunden**	**Gesamtbetrag**
€ x			=

Für die Richtigkeit

Datum _____ Mitarbeiter / Mitarbeiterin _____

Für die Richtigkeit

Datum _____ Kindergarten-Leitung _____

Zur Zahlung angewiesen:

Datum _____ Kindergarten-Geschäftsführung _____

Stand 01/2019