

Lektionskontroll- und Abrechnungsformular

Stundenabrechnungsblatt für den Monat _____ 20__

Name Lernende/r _____

Name Lernbegleiter/in _____

Bank- oder Postverbindung und Konto-Nr.:

Datum	Uhrzeit		Stunden	Entschädigung Lernbegleiter/in <small>Wird vom Sekretariat ausgefüllt</small>	Gebühr Lernende/r <small>Wird vom Sekretariat ausgefüllt</small>
	von	bis			
Total Stunden und CHF					

Der/die Lernende bestätigt die Richtigkeit der aufgeführten Stundenabrechnung:

_____ Datum und Unterschrift

Der/die Lernbegleiter/in bestätigt die Richtigkeit der aufgeführten Stundenabrechnung:

_____ Datum und Unterschrift

Bemerkung Sekretariat: _____

Bitte das Formular spätestens nach 2 Monaten beim Sekretariat einreichen!