

Name der Lehrkraft _____

Wochenstunden _____

**An das
Schulamt für die Stadt Bielefeld**
- Per Fax an 51 – 66 46 -

Einsatz als Lehrkraft der Vertretungsreserve an Grundschulen

hier: Meldebogen für den Monat _____

Von	Bis	Schule	Erteilte Wochenstunden	In dem Zeitraum waren enthalten		Die Angaben werden bestätigt (Unterschrift der Schulleitung)
				Tage Arbeitsunfähigkeit	Bewegliche Ferienstage	

Ort/Datum

Unterschrift der Vertretungslehrkraft