

SCHULSPORT

Abrechnung Betreuer/innen APS Vorarlbergs

An die
Bildungsdirektion für Vorarlberg
Bahnhofstraße 12
6900 Bregenz

AO-Nr.	Erfasst:	Freigabe:

Veranstaltung:	Ort:	von:	bis:	Datum:
-----------------------	-------------	-------------	-------------	---------------

wird von der BD ausgefüllt!

Name / Vorname Blockschrift!	Geburtsdatum	Vollständige Adresse: PLZ, Wohnort, Straße, HNr.	Stammschule	Tätig keit	Unterschrift	€	Verbuchung Finanzposition
				B			
				B			
				B			
				B			
				B			

Art der Tätigkeit:

B = Betreuer/in

Unterschrift:

Anordnungsbefugte/r (BD)	
Datum:	Unterschrift: