# Name der Maßnahme

**Vorname + Name:**

**Fachkraft**

**Durchführungsort:**

**Datum der Tätigkeit, Uhrzeit, Stundenzahl:**

**Tag 1:**

**Tag 2:**

**Tag 3:**

**Tag 4:**

**Tag 5:**

**Tag 6:**

**Tag 7:**

**Tag 8:**

**Tag 9:**

**Tag 10:**

**Tag 11:**

**Tag 12:**

**Tag 13:**

# Art der Tätigkeit:

**Datum, Unterschrift**

**Fachkraft:**

Ich bestätige, dass ich an den angeführten Tagen als Fachkraft tätig war. Mit der Unterschrift erkläre ich auch das Einverständnis, dass Film‐ oder Fotoaufnahmen meiner Person unentgeltlich verwendet werden dürfen.

# Die Tätigkeit wird bestätigt

**Datum,**

**Unterschrift
Projektleitung:**

**Projektleitung LZE Bündnis für Bildung** / Stempel

Arbeitszeitnachweis.xls