Nachweis	über	die	Durchführung	des	ganztagsspezifischen	Angebotes	gemäß	Angebotskonzept		zum
Kooperatio	nsvert	rag							(Ifd.Nummer)	
			(Vertragsnummer)							

Leistungsnachweis (zur Vorlage bei Leistungsabrechnung)

Datum	Anzahl Tätigkeits- einheiten	Inhalt	fehlende Schüler/innen	Bemerkungen	Signum

Datum	 Schulleiter/in	 Kooperationspartr	ner/in	

Schülerliste (verbleibt in der Schule)

1 64			Anwesenheit/Datum																			
Lfd. Nr.	Name, Vorname	Klasse																				
1																						
2																						
3																						
4																						
5																						
6																						
7																						
8																						
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						

Empfohlene Abkürzungen: A = Abwesenheit (unentschuldigt); K = Krankheit (entschuldigt); E = Versäumnis (entschuldigt); V = Verspätung

Belehrungen der Schüler/innen (sofern erforderlich) – verbleibt in der Schule

Thema/Inhalt	Belehrung	Nach- belehrung	Thema/Inhalt	Belehrung	Nach- belehrung
	fehlende Schüler/innen	Schüler/innen		fehlende Schüler/innen	Schüler/innen
	Datum/Signum	Datum/Signum		Datum/Signum	Datum/Signum
	fehlende Schüler/innen	Schüler/innen		fehlende Schüler/innen	Schüler/innen
	Datum/Signum	Datum/Signum		Datum/Signum	Datum/Signum
	fehlende Schüler/innen	Schüler/innen		fehlende Schüler/innen	Schüler/innen
	Datum/Signum	Datum/Signum		Datum/Signum	Datum/Signum
	fehlende Schüler/innen	Schüler/innen		fehlende Schüler/innen	Schüler/innen
	Datum/Signum	Datum/Signum		Datum/Signum	Datum/Signum
	fehlende Schüler/innen	Schüler/innen		fehlende Schüler/innen	Schüler/innen
	Datum/Signum	Datum/Signum	1	Datum/Signum	Datum/Signum