

SCHULSPORT

Abrechnung Betreuer/innen APS Vorarlbergs

An den
Landesschulrat für Vorarlberg
Bahnhofstraße 12
6900 Bregenz

AO-Nr.	Erfasst:	Freigabe:

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

wird vom LSR ausgefüllt!

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

Art der Tätigkeit:

B = Betreuer/in

sachlich und rechnerisch richtig (LSR)

Datum: Unterschrift:

Anordnungsbefugte/r (LSR)

Datum: Unterschrift: