

---

**Stundennachweis Schulbegleiter**

gem. §§ 39, 40 BSHG i. V. m. § 35 KJHG, § 2 Eingliederungshilfe-VO

Monat / Jahr \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_  
(Schüler/in)

Name: \_\_\_\_\_  
(Einzelfallhelfer/in)

Vertretung: \_\_\_\_\_  
(Einzelfallhelfer/in)

| Datum | Wochentag | Beginn | Ende | Gesamt | Unterschrift der Schule | Unterschrift Helfer/in |
|-------|-----------|--------|------|--------|-------------------------|------------------------|
| 1.    |           |        |      |        |                         |                        |
| 2.    |           |        |      |        |                         |                        |
| 3.    |           |        |      |        |                         |                        |
| 4.    |           |        |      |        |                         |                        |
| 5.    |           |        |      |        |                         |                        |
| 6.    |           |        |      |        |                         |                        |
| 7.    |           |        |      |        |                         |                        |
| 8.    |           |        |      |        |                         |                        |
| 9.    |           |        |      |        |                         |                        |
| 10.   |           |        |      |        |                         |                        |
| 11.   |           |        |      |        |                         |                        |
| 12.   |           |        |      |        |                         |                        |
| 13.   |           |        |      |        |                         |                        |
| 14.   |           |        |      |        |                         |                        |
| 15.   |           |        |      |        |                         |                        |
| 16.   |           |        |      |        |                         |                        |
| 17.   |           |        |      |        |                         |                        |
| 18.   |           |        |      |        |                         |                        |
| 19.   |           |        |      |        |                         |                        |
| 20.   |           |        |      |        |                         |                        |
| 21.   |           |        |      |        |                         |                        |
| 22.   |           |        |      |        |                         |                        |
| 23.   |           |        |      |        |                         |                        |
| 24.   |           |        |      |        |                         |                        |
| 25.   |           |        |      |        |                         |                        |
| 26.   |           |        |      |        |                         |                        |
| 27.   |           |        |      |        |                         |                        |
| 28.   |           |        |      |        |                         |                        |
| 29.   |           |        |      |        |                         |                        |
| 30.   |           |        |      |        |                         |                        |
| 31.   |           |        |      |        |                         |                        |

Gesamtstundenzahl: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_  
(Einzelfallhelfer/in)

Geprüft: \_\_\_\_\_  
(Haus mit vielen Etagen e.V.)