Evangelischer / Katholischer Religionsunterricht im Schuljahr 2018/2019 im Land Sachsen-Anhalt durch kirchliche Lehrkräfte

Nachweis über erteilte Unterrichtsstunden auf der Grundlage des Erlasses vom 10.05.2007

An das Landesschulamt Halle, Referat 12 / Magdeburg, Referat 12
über innerkirchlichen Dienstweg

Name, Vorname Kirchenkreis	Stempel der Schule

Abrechnungszeitraum (zutreffende Zeit bitte unterstreichen)			
August - Oktober	November - Dezember	Januar - März	April - Juli

Wöchentliche Vertragsstunden in oben genannter Schule	

Datum	**Klassen-stufe**	**Anzahl Schüler**	**Stunden**	**Datum**	**Klassen-stufe**	**Anzahl Schüler**	**Stunden**

*** Stundenverlagerungen sind verbal zu erläutern und kenntlich zu machen**

Bestätigung der sachlichen Richtigkeit:
Datum / Unterschrift

Bestätigung der rechnerischen Richtigkeit:

---	---	---
kirchliche/r Mitarbeiter/in	Schulleiter/in	LSchA, Ref. 12