



Baugewerbliche Berufsschule Zürich

Gesuch Stellvertretung / Stundenausfall für mehrere Tage

Grund für Stellvertretung

Krankheit Unfall Militärdienst Schutzdienst

(Meldung an Abteilungsleiter*in ist erfolgt)

externe Tätigkeit* Weiterbildung Urlaub Dienstaltersgeschenk

(Bewilligung Abteilungsleiter*in beilegen)

* Wenn für die externe Tätigkeit (z.B. Expertentätigkeit, Teilnahme an Sitzungen) eine Stellvertretung von der BBZ bezahlt wird und die externe Tätigkeit entschädigt wird, bitte Grund angeben und die Entschädigung (exkl. Spesen) deklarieren:

CHF

Lehrer*in

MA PR

Tag	Zeit	Datum	Klasse	Stellvertreter*in / Anzahl Lektionen		
Montag	morgen	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	nachmittag	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	abend	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dienstag	morgen	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	nachmittag	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	abend	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mittwoch	morgen	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	nachmittag	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	abend	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Donnerstag	morgen	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	nachmittag	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	abend	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freitag	morgen	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	nachmittag	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	abend	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Abteilungskommission informiert am

Stellvertreter*in

Datum

Unterschrift

Bitte leer lassen, wird durch die Abteilungsleitung ausgefüllt

Stellvertreter*in Auszahlen Gutschrift auf Stundenkonto

Zustimmung AL Datum Name

Vertretene Lehrperson

Bezahlte Abwesenheit Nicht bezahlte Abwesenheit

Lohnabzug Abzug Stundenkonto

Datum

Visum Abteilungsleitung