**Anschrift der Einrichtung:** **Unterschrift Schulleitung:**

|  |
| --- |
| **Dokumentation für den Ausgleich für Sonderformen der Arbeit (§8 AVO-DRS)**(Bitte jeweils als „Sammelabrechnung“ vorlegen) |
| *Datum* | *Uhrzeit Arbeitsbeginn* | *Uhrzeit Arbeitsende* | *Bemerkung (Art der geleisteten Arbeit)* | *Wird/Wurde für die geleistete Arbeitszeit Freizeitausgleich gewährt?* | *Prüfungsvermerk BSSA* |
|       |       |       |       |        |  |
|       |       |       |       |        |  |
|       |       |       |       |        |  |
|       |       |       |       |        |  |
|       |       |       |       |        |  |
|       |       |       |       |        |  |
|       |       |       |       |        |  |
|       |       |       |       |        |  |
|       |       |       |       |        |  |
|       |       |       |       |        |  |

**Name, Vorname der Mitarbeiterin / des Mitarbeiters:** **Personalnummer:**