



Zusammenarbeitsvereinbarung
zwischen

Lehrperson/Clüblileitung

Name _____
 Vorname _____
 Adresse _____
 Telefon _____
 Unterschrift _____
 Datum _____

Seniorin/Senior

Name _____
 Vorname _____
 Adresse _____
 Telefon _____
 Unterschrift _____
 Datum _____

Schulhaus/Kindergarten

Einsatz (bitte ankreuzen)

	Mo	Di	Mi	Do	Fr
Vormittag					
Nachmittag					

andere Einsätze:

Quintale	Jahr
Frühlingsferien - Sommerferien	
Sommerferien - Herbstferien	
Herbstferien - Weihnachten	
Weihnachten - Sportferien	
Sportferien - Frühlingsferien	

(bitte ankreuzen)