



Noah Pellecchia  
Administration  
Claragraben 132a  
CH 4005 Basel

Ich lerne Deutsch fürs Kind

KST 2718750  
Auftrag 271875000002

Tel.: +41 61 267 17 63  
E-Mail: noah.pellecchia@bs.ch  
www.pz.bs.ch, www.edubs.ch

## Honorarabrechnung Kinderbetreuung, 2. Semester 2023

Name/Vorname \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Personal-Nr. \_\_\_\_\_

Kurs-Nummer(n) **DfK-23-2-** \_\_\_\_\_

Kursort(e) (Schulhaus/Kindergarten) \_\_\_\_\_

Name/Vorname der Kursleitung(en) \_\_\_\_\_

Daten durchgeführte Veranstaltungen (bitte ankreuzen)

August							September							Oktober							November							Dezember						
Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa		Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa		Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa		Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa		Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	
	1	2	3	4	5						1	2		2	3	4	5	6	7				1	2	3	4							1	2
7	8	9	10	11	12		4	5	6	7	8	9		9	10	11	12	13	14		6	7	8	9	10	11		4	5	6	7	8	9	
14	15	16	17	18	19		11	12	13	14	15	16		16	17	18	19	20	21		13	14	15	16	17	18		11	12	13	14	15	16	
21	22	23	24	25	26		18	19	20	21	22	23		23	24	25	26	27	28		20	21	22	23	24	25		18	19	20	21	22	23	
28	29	30	31				25	26	27	28	29	30		30	31						27	28	29	30				25	26	27	28	29	30	

TOTAL durchgeführte Veranstaltungen à 2,5 Stunden: \_\_\_\_\_

Total besuchte Sitzungen: \_\_\_\_\_

Zusätzliche Leistungen nach Absprache \_\_\_\_\_ Stunden für \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

-----Bitte leer lassen!-----

Visum/Datum	Betrag Brutto: ..... Std. à CHF .....	Total .....
Pädagogisches Zentrum PZ.BS	Sitzungen: ..... à CHF 45. --	Total .....
_____	Zusätzliche Leistungen	Total .....

**Gesamttotal** CHF .....