



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, 1. Semester 2024

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

Adresse \_\_\_\_\_

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

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

Kurs-Nummer(n) **DfK-24-1-** \_\_\_\_\_

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

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

Daten durchgeführte Veranstaltungen (bitte ankreuzen)

Januar							Februar							März							April							Mai							Juni						
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		Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	
1	2	3	4	5	6					1	2	3						1	2		1	2	3	4	5	6				1	2	3	4								1
8	9	10	11	12	13		5	6	7	8	9	10		4	5	6	7	8	9		8	9	10	11	12	13		6	7	8	9	10	11		3	4	5	6	7	8	
15	16	17	18	19	20		12	13	14	15	16	17		11	12	13	14	15	16		15	16	17	18	19	20		13	14	15	16	17	18		10	11	12	13	14	15	
22	23	24	25	26	27		19	20	21	22	23	24		18	19	20	21	22	23		22	23	24	25	26	27		20	21	22	23	24	25		17	18	19	20	21	22	
29	30	31					26	27	28	29				25	26	27	28	29	30		29	30						27	28	29	30	31			24	25	26	27	28	29	

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.....