|  |  |
| --- | --- |
| Name, Vorname: |  |
| Schule: |  |
| Anzahl Schultage WiSe: |  |
| Anzahl Schultage Blockphase: |  |
| Anzahl Schultage SoSe: |  |
| **Gesamt:** |  | x 10 EUR | **=**  |
|  | (Gesamtanzahl Schultage, mind. 15) |  | (Gesamtbetrag, bitte ausrechnen) |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum Unterschrift