



Lebenshilfe Regen e.V.  
 Offene Hilfen  
 Böhmerwaldstr. 9  
 94209 Regen  
 Tel. 09921/970 600-0 Fax 09921/970 600-10

## Betreuungsnachweis (ehrenamtl. MA) - Freizeit

Monat / Jahr \_\_\_\_\_ Betreuer/-in \_\_\_\_\_

Kfz-Kennzeichen \_\_\_\_\_

Nr.	Datum	Uhrzeit (von – bis)	Stunden (Dauer des Einsatzes)	KM	Dienstfahrt (Strecke von-nach)	Veranstaltung	Spesen
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
<b>Summe:</b>							

Sachlich richtig: \_\_\_\_\_  
 Einrichtungsleitung

Bemerkungen:  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

<b>Fahrtkosten:</b>	<b>Spesen:</b>
<b>Betreuungskosten:</b>	
<b>Überweisungsbetrag:</b>	
Überwiesen am:	Rechnerisch richtig: