

דו"ח נוכחות בעבודה לחודש: _____: - שנה"ל תשע"_____

המטפלת: _____ היקף משרה: _____ פרונטלי: _____ שהייה: _____ פרטני: _____

התאריך	המסגרת החינוכית	שעות פרונטליות	שעות פרטניות	שעות שהייה	ש. נוספות במער' חינוכית - בנושא +חתימת מנהל
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					

תאריך: _____ חתימת המטפל/ת: _____ חתימת מנהלת: _____

* ליד שעות נוספות יש להחתיים מנהל המוסד על הפעילות הספציפית