

Streikerfassungsliste

für **LVBS-Mitglieder** über die Teilnahme an Arbeitskampfmaßnahmen

Nachfolgend aufgeführte Beschäftigte des BSZ

in haben aman Arbeitskampfmaßnahmen teilgenommen.

Lfd. Nr.	Name, Vorname	Anzahl Std.	Unterschrift des LVBS-Mitgliedes
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

.....
Datum

.....
Unterschrift des Streikleiters/Schulgruppenvertreters