



ADDITIONAL PAY FOR TEACHERS @ \$20.00 PER HOUR

1936 Carlotta Dr., Wing B
Concord, CA 94519
(925) 682-8000, ext. 4201

Employee ID # _____
Required on all timesheets (found on Check/Direct Deposit Advice)

Pay Period Ending _____
Month Year

Name _____
(Last) (First) (Middle Initial)

Site _____

(PLEASE PRINT ALL INFORMATION)

Reference _____

PLEASE SUBMIT TO PAYROLL OFFICE BY THE 21st OF THE MONTH.

DATE	AM		HOURS		PM		HOURS	DESCRIPTION	TOTAL COMPENSATION Time X \$20 per hour
	FROM	TO	FROM	TO	FROM	TO			
21	:	:	:	:					
22	:	:	:	:					
23	:	:	:	:					
24	:	:	:	:					
25	:	:	:	:					
26	:	:	:	:					
27	:	:	:	:					
28	:	:	:	:					
29	:	:	:	:					
30	:	:	:	:					
31	:	:	:	:					
1	:	:	:	:					
2	:	:	:	:					
3	:	:	:	:					
4	:	:	:	:					
5	:	:	:	:					
6	:	:	:	:					
7	:	:	:	:					
8	:	:	:	:					
9	:	:	:	:					
10	:	:	:	:					
11	:	:	:	:					
12	:	:	:	:					
13	:	:	:	:					
14	:	:	:	:					
15	:	:	:	:					
16	:	:	:	:					
17	:	:	:	:					
18	:	:	:	:					
19	:	:	:	:					
20	:	:	:	:					
TOTAL						3640			

**THIS TIME REPORT MUST BE IN PAYROLL DEPT.
BY THE 21ST OF THE MONTH TO BE PAID.**

If required, please obtain Assistant Superintendent's signature or Program Administrator's signature prior to sending to Payroll.

EMPLOYEE'S SIGNATURE _____	DATE _____
APPROVED: PRINCIPAL _____	DATE _____
ASST. SUPT./PROGRAM ADMIN.* ASSOC. SUPT. SIGNATURE REQUIRED IF PROGRAM CODE 0065*	DATE _____

*Exp. Code _____