



# 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)

Reference \_\_\_\_\_

(PLEASE PRINT ALL INFORMATION)

## 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	:	:	:	:						
<b>TOTAL</b>							<b>3640</b>			
<b>TOTAL</b>							<b>3611</b>		<b>Retiree Only</b>	

**THIS TIME REPORT MUST BE IN PAYROLL DEPT.  
BY THE 21<sup>ST</sup> 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 \_\_\_\_\_