

# CLASSIFIED TIME REPORT



PLEASE PRINT \_\_\_\_\_  
SOCIAL SECURITY NUMBER

NAME: \_\_\_\_\_  
(Last) (First)

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

PAY PERIOD ENDING \_\_\_\_\_

School \_\_\_\_\_

Job Title \_\_\_\_\_

**Payroll period ends on the 20<sup>th</sup> day of the month. Please submit to Payroll Dept. on the 21<sup>st</sup>.**

DATE	AM		PM		TOTAL HOURS	SUBSTITUTED FOR/REASON	JOB NO.	APPROVAL
	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	:	:	:	:	:			

HOURS WORKED	:	EMPLOYEE'S SIGNATURE	DATE
		APPROVED BY PRINCIPAL/SUPERVISOR	DATE
		APPROVED BY COORDINATOR	DATE

**PAYROLL USE ONLY**

Hour Code	Description	Time	Rate of Pay	Expense Code