

Name \_\_\_\_\_

Beginn Vorbereitungsdienst \_\_\_\_\_

PS \_\_\_\_\_

Ausbildungsschule(n)/Schulort: \_\_\_\_\_

1. Fach **1. FöSchw.** \_\_\_\_\_

FSL: \_\_\_\_\_

2. Fach **2. FöSchw.** \_\_\_\_\_

FSL: \_\_\_\_\_

3. Fach **Unterrichtsf.** \_\_\_\_\_

FSL: \_\_\_\_\_

4. Fach **★** \_\_\_\_\_

FSL: \_\_\_\_\_

★weiteres Unterrichtsfach gem. DB zu §3 APVO-Lehr)

von: _____
bis: _____

Zeit		Montag				Dienstag				Mittwoch				Freitag			
von:	bis:	Fach	Klasse	BU	EU	Fach	Klasse	BU	EU	Fach	Klasse	BU	EU	Fach	Klasse	BU	EU

*BU = betreuter Unterricht*

*EU = eigenverantwortlicher Unterricht*

bitte ankreuzen

Zusammenfassung								
BU				EU				Summe
Fach/Schwerpunkt	Klasse	Fachlehrer	Anzahl	Fach/Schwerpunkt	Klasse	Fachlehrer	Anzahl	
<b>Summe</b>								

Begründung bei Abweichung: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift SLA/in

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Schulleitung(en)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift PS-Leiter/in

zurück ans StS LG Sopäd am: _____
-----------------------------------