

Name

Beginn des VD

PS

1. Ausbildungsschule (i.d.R. FöSch.) / Schulort: (A)

2. Ausbildungsschule (i.d.R. allgemeine Schule o. Mobi) / Schulort: (B)

3. Ausbildungsschule (allgemeine o. Fö-Schule o. Mobi) / Schulort: (C)

1. Fach 1. FöSchw. FSL:

2. Fach 2. FöSchw. FSL:

3. Fach Unterrichtsf. FSL:

4. Fach * FSL:

*) weiteres Unterrichtsfach gemäß DB zu §3 der APVO-Lehr

Stundenplan ist gültig

vom:

bis:

Stunde	Dienstag					Mittwoch					Donnerstag					Freitag				
	Schule*	Fach	Klasse	BU	EU**	Schule	Fach	Klasse	BU	EU	Schule	Fach	Klasse	BU	EU	Schule	Fach	Klasse	BU	EU
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*) Schule: bitte Schule A, Schule B oder Schule C vermerken, **) BU = Betreuter Unterricht, EU = Eigenverantwortlicher Unterricht → bitte ankreuzen

Zusammenfassung										Ausbildungs- unterricht: Summe
BU					EU					
Fach / Schwerpkt.	Klasse	betreuende Förderschullehrkraft	ggf. kooperierende Lehrkraft d. allg. Sch.	Anzahl	Fach / Schwerpkt.	Klasse	ggf. kooperierende Lehrkraft d. allg. Sch.	Anzahl		
Summe BU:					Summe EU:					

Anmerkungen / Besonderheiten / Begründung bei Abweichungen:

Unterschrift LiVD

Unterschrift Schulleitung Schule A

ggf. Unterschrift Schulleitung Schule B

ggf. Unterschrift Schulleitung Schule C

Unterschrift PS-Leiter/in

zurück ans StS LG
Sopäd am: