Überprüfung der eingesetzten Förderschullehrkräfte im gemeinsamen Unterricht

Schule: …………………………………………………………. Schuljahr: …2018 / 19………. ……HJ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name |  |  |  |
| Qualifikation /Genehmigung |  |  |  |
| Arbeitsvertrag(Anzahl der Stunden) |  |  |  |
| sonstiger Einsatz |  |  |  |
| tatsächlicher Einsatzim Förderschulbereich |  |  |  |

Zur Verfügung stehende Anzahl von Förderstunden (gesamt):

 Bemerkungen:

Anzahl der Schüler mit Förderbedarf:

Datum: ……………………. Unterschrift schulf. Ref.: …………………………..