

Name: _____

Beginn des VD: _____

PS: _____

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

2. Ausbildungsschule (i. d. R. allgem. Schule oder MoBi) / Schulort: _____

3. Ausbildungsschule (i. d. R. allgem. Schule oder MoBi) / Schulort: _____

1. Fach / 1. FöSchw. _____ FSL: _____

2. Fach / 2. FöSchw. _____ FSL: _____

3. Fach / Unterrichtsfach _____ FSL: _____

4. Fach * _____ FSL: _____

Stundenplan ist gültig

vom: _____

bis: _____

zurück ans
Studienseminar: _____

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

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 = Betreuer Unterricht, EU = Eigenverantwortlicher Unterricht → bitte ankreuzen

Zusammenfassung										
BU					EU					Ausbildungsunterricht
Fach / Schwerpunkt	Klasse	betreuende Förderschullehrkraft	ggf. kooperierende Förderfachschulkraft	Anzahl	Fach / Schwerpunkt	Klasse	betreuende Förderschullehrkraft	ggf. kooperierende Förderfachschulkraft	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