Studienseminar Lüneburg
für das Lehramt für Sonderpädagogik

Datum: _____

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

PLZ, Ort: _____

Schulzuordnung

gültig ab: _____ bis: _____

Ihre Stammschule: _____
(Name, PLZ und Ort)

Anzahl der Stunden: _____

Ihre 2. Schule: _____
(Name, PLZ und Ort)

Anzahl der Stunden: _____

ggf. Ihre 3. Schule: _____
(Name, PLZ und Ort)

Anzahl der Stunden: _____

ggf. Mobiler Dienst _____
(Förderschwerpunkt)

Anzahl der Stunden: _____

Summe der Stunden: _____

Das Schreiben zur Änderung der Schulzuordnung erhalten Sie über die PS-Mappe.