Gespräch zur Teilabordnung von Lehrkräften und Personen anderer Berufsgruppen im Rahmen des Gemeinsamen Lernens

|  |  |
| --- | --- |
| Name der teilabgeordneten Person: |  |
| Schwerbehinderung:  | Ja / Nein GdB: |
| Stammschule: |  |
| Abordnungsschule: |  |
| Wochenstundenzahl der teilabgeordneten Person insgesamt: | Wochenstunden:Wochentage: |
| zu erteilende Wochenstundenzahl an der **Stammschule:** | Wochenstunden:Wochentage: |
| Vereinbarungen zu den Aufgabenfeldern an der **Stammschule**:(z.B.: Konferenzarbeit, Pausenaufsicht, Vertretungsunterricht, Fachgruppenarbeit, Klassenfahrten, Fortbildungen, Elternsprechtage, außerunterrichtliche Veranstaltungen)  |
| zu erteilende Wochenstundenzahl an der **Abordnungsschule:** | Wochenstunden:Wochentage:  |
| Vereinbarungen zu den Aufgabenfeldern an der **Abordnungsschule:**(z.B.: Konferenzarbeit, Pausenaufsicht, Vertretungsunterricht, Fachgruppenarbeit, Klassenfahrten, Fortbildungen, Elternsprechtage, außerunterrichtliche Veranstaltungen, gegenwärtige Anzahl der Lerngruppen, Klassenleitung)  |
| Sonstige Vereinbarungen:(z.B.: Unterstützungsmöglichkeiten bei der Einarbeitung, behinderungsbedingte Nachteilsausgleiche, Fahrzeiten, u.s.w.) |
| Zeitraum der Teilabordnung: | von bis |
| Beteiligte Gesprächspartnerinnen / Gesprächspartner:* Schulleitung Stammschule
* Schulleitung (Abordnungsschule)
* Vertretung des Lehrerrates/Personalrates\*
* Schwerbehindertenvertretung\*
* Ansprechpartnerin für Gleichstellungsfragen\*
* Person des Vertrauens\*
 |
| Datum Unterschriften: Schulleitung 1 Schulleitung 2 teilabgeordnete Person  |

\*Können auf Wunsch der Lehrkraft/ Person anderer Berufsgruppe hinzugezogen werden.