

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.