



Bedarfsanmeldung für Fortbildung

Fax: 05241-85 3 1431

Schulform	
Schule	
Fortbildungsbedarf für Schuljahr	
Zielgruppe	
Anzahl der teilnehmenden Lehrkräfte	
Fortbildungskoordinator/in Name / Vorname:	
Telefon:	
E-Mail-Adresse:	

1	Fortbildungsthema	
2	Welche/s Ziel/e soll/en durch die Fortbildung erreicht werden?	
3	Status: (a) Neu oder (b) Fortführung	
4	Bezug zum Schulprogramm	
5	<u>Zeitfenster</u> für die Durchführung (Wann?)	
6	Veranstaltungsumfang	
7	Verantwortliche/r für die Umsetzung/ Implementation (Name, Vorname, Funktion)	
8	Anmerkungen/weitere Hinweise	

Ort/Datum

Unterschrift der Schulleitung